

Bibliothek for Læger,

Tredie Række.

Udgivet

af

Direktionen for det Classenske Literaturselskab.

Redigeret

af

H. Selmer.

Femte Bind.

Januar—April

1849.

Kjøbenhavn.

Forlagt af Universitetsboghandler C. A Reitzel.

Trykt hos J. C. Scharling.

Indhold.

I.

Videnskabelig Afdeling.

II.

Medicinalforholdene.

Side.

Bibliothek for Læger.

Januar 1849.

Videnskabelig Afdeling.

Fjerde og femte Halvaarsberetning

fra

det kgl. medicinske Selskabs statistiske Comite,

ved Professor **Fenger**, Comiteens Formand.

Oplæst i Selskabet den 26 Okt. og 9 Novbr. 1848.

De vigtige politiske Begivenheder, som i dette Foraar satte vort Fædreland saa stærkt i Bevægelse, at de Fleste af os ikke kunde have Sind eller Tanke for Andet end de fælleds Anliggender, standsede ogsaa det medicinske Selskabs Forhandlinger. Som Følge heraf blev den sædvanlige Halvaarsberetning ikke afgiven, og Comiteernes Personale blev ikke forøget, hvilket for den statistiske Comites Vedkommende var af saa meget desto större Betydning, som næsten alle Comiteens Medlemmer paa eengang blev bortkaldte fra Hovedstaden; Dr. Bremer

og Dr. Thune maatte begive sig til deres Poster i Armeen, Dr. Kayser blev ansat som Physikus i Fyen og Dr. Hornbeck paa Ærø; saaledes var jeg den eneste af Comiteens Medlemmer, som blev tilbage i Kjøbenhavn, der var ingen Mulighed for at holde Møder, og Arbeiderne maatte for største Delen ligge stille. Dette var netop i denne Sommer meget at beklage; thi vi havde et meget omfattende Arbeide for, hvortil vi i Løbet af forrige Aar havde indsamlet Stoffet. Selskabet vil erindre, at vi for 2 Aar siden foreslog det, at udsende Lister til alle Landets Læger og Jordemødre med Anmodning til disse om at udfylde dem i Løbet af Aaret 1847. Disse Lister blev trykte paa Selskabets Bekostning og omdelte ved godhedsfuld Understøttelse af Landets Physici; de var 5 i Tallet, af hvilke en indeholdt Spørgsmaal om Tidspunktet for Menstruationens Indtrædelse, en om Dødsaarsagerne, en om de epidemiske Sygdomme, en om de obstetricieske Tilfælde i Lægepraxis, og en om de obstetricieske Tilfælde i Jordemoderpraxis. Vi omsendte tillige et lidet Skrift, som indeholdt en Beretning om det Formaal, vi havde sat os ved Udarbeidelsen af disse Lister, og vi overtog den Forpligtelse imod de af vore Colleger, som vilde yde os deres Understøttelse, at deres Arbeide ikke skulde blive henlagt ubrugt, men blive gjort til Gjenstand for en omhyggelig og samvittighedsfuld Bearbeidelse. Listerne indsendtes til os i Løbet af dette Aars første Halvdel, og det var altsaa i denne Sommer at vi skulde begynde med at indfrie vort Løfte; det var vor Hensigt ikke alene at begynde, men ogsaa at fuldende dette Arbeide inden Selskabet atter mødtes, især fordi vi først derefter kunde være istand til at begrunde vor Indstilling om, hvorvidt og paa hvad Maade Selskabet kunde fortsætte

det begyndte Foretagende. At vi ikke have kunnet udføre dette Forsæt, haabe vi at Selskabet og vore Colleger i Provindserne i Betragtning af de ovenfor fremsatte Omstændigheder ville tilgive os; og ganske tomhændet skal jeg dog ikke komme her iaften, da jeg selv har fuldført min Del af Arbeidet, og Professor Kayser ligeledes har fundet Leilighed til at tilendebringe sin.

Vi var, som bekjendt, 5 Medlemmer i Comiteen, og da Listernes Antal ogsaa var 5, fandt med Lethed en Deling af Arbeidet Sted, idet hvert Medlem overtog sin Liste; i mit Lod faldt det at behandle *Dødsaarsagerne*. Paa de derhen hørende Lister havde vi anmodet alle Læger i de danske Provindser om at optegne alle de Dødsfald, som forefaldt i deres Praxis i Aaret 1847, ved at udfylde Rubriker, som indeholdt Spørgsmaal om de Afdødes Navn, Alder, Kjön, Erhverv, Stand, Constitution, den Sygdom, som havde foranlediget Døden, dennes Varighed, samt Resultaterne af Sektionen, hvor en saadan havde været foretaget. Vi indsaae fra Begyndelsen meget vel, at det vilde være umuligt, paa denne Maade at indsamle Beretninger om alle i Landet forefaldne Dødsfald, men dersom det kun maatte lykkes os at faae Efterretning om en stor Mængde, vilde dette ikke være uden Vigtighed, og i ethvert Tilfælde vilde det være interessant at erfare, hvor Meget der under de nærværende Forhold lod sig opnaae.

Schemaet*) meddeltes i det hele til 264 Læger, som var Antallet paa dem, hvis Leven og Virken i Danmark udenfor Hovedstaden var kommen til vor Kundskab; af disse have 60 eller 23 af hvert 100 tilbagesendt os Schemaer udfyldte, nemlig

*) Se Bibliothek f. Læger Januar 1847 S. 52.

af Sjællands nordre Physikats	60	Læger	22	ɔ:	36,7 pCt.
— — søndre —	36	—	11	—	30,6 —
— Bornholms Physikats . .	6	Læger	0	—	0 —
— Lolland-Falsters Stifts . .	17	—	5	—	29,4 —
— Fyens Stifts	50	—	6	—	12,0 —
— Aalborg Stifts	25	—	13	—	52,0 —
— Aarhus Stifts.	28	—	3	—	10,7 —
— Viborg Stifts	14	—	0	—	0 —
— Ribe Stifts	28	—	0	—	0 —
	af 264	Læger	60	ɔ:	22,8 pCt.

Der har altsaa i Landets forskjellige Dele viist sig en meget forskjellig Interesse for dette Foretagende; thi medens paa Sjælland hver 3die og i Aalborg Stift endog hver 2den Læge har efterkommet Opfordringen, finde vi, at i Aarhus Stift og paa Fyen kun hver 8de eller 10de har gjort det, ja fra hele Viborg- og Ribe Stift og fra Øen Bornholm er ikke eet eneste Schema blevet os tilbagesendt. Derimod har der ikke viist sig nogen mærkelig Forskjel mellem de Læger, som ere bosatte i Byerne, og dem, der boe paa Landet, i denne Henseende, idet af 196 Bylæger 42 og af 68 Landlæger 18 have indsendt Schemaer. Havde Lægerne i alle Landets Dele viist samme Interesse for Sagen som Lægerne i Aalborg Stift, da vilde vi have havt Indberetninger fra 137 Læger i Stedet for fra 60; men selv i dette Tilfælde vilde det altsaa kun være muligt at indsamle Beretninger om Aarsagerne til omtrent Halvdelen af de Dødsfald, der forefalde i de danske Lægers Praxis.

Paa de indsendte 60 Schemata findes Efterretninger om 1172 Dødsfald; men i Aaret 1847 døde i Kongeriget Danmark 31880 Mennesker; vi have altsaa kun faaet Indberetning om 1 af hver 27 Dødsfald; men drages fra

hiint Tal Summen af de Døde i Kjøbenhavn og de Stifter, fra hvilke aldeles ingen Indberetning haves, og endvidere de Dødfødte, som næsten alle Læger have været enige i ikke at opføre paa Schemaerne, bliver der kun noget over 22000 Dødsfald tilbage, og af disse have vi altsaa modtaget Beretning om 1 af hver 19. Altsaa udgjøre de Dødsfald, om hvilke Efterretning haves, en altfor ringe Del af Totalantallet til deraf at drage nogen tilforladelig Slutning om Dødsfaldene i Landet i Almindelighed. Vi ville undersøge, hvorvidt maaskee de enkelte Provindser give et mere tilfredsstillende Resultat.

Fra 5 Læger i Lollands-Falsters Stift haves Beretning om 105 Dødsfald; i dette Stift døde i Aaret 1847 2054 Mennesker; dette giver, naar de Dødfødte fraregnes, kun 1 af hver 18 Døde. Fra 33 Læger i Sjællands Stift haves Efterretning om 683 Dødsfald; her døde samme Aar i det hele 9491 Mennesker, hvilket giver 1 af hver 13 Døde. Fra 13 Læger i Aalborg Stift have vi modtaget Beretning om 191 Dødsfald; Summen af alle Døde i dette Stift er 2704; og her haves altsaa ligeledes neppe Beretning om hvert 13de Dødsfald. Det er altsaa et langt mindre Antal Dødsfald, hvorom vi have modtaget Efterretning, end man skulde vente efter det Antal Læger, som have udfyldt Schemaerne, og man maa heraf slutte, enten at de øvrige Læger have havt et forholdsviis langt större Antal Syge at behandle, hvilket er høist usandsynligt, eller ogsaa at det overveiende Antal Dødsfald finder Sted her i Landet uden at den Syge søger Lægehjælp. Den sidste Slutning vilde finde Bekræftelse ved at betragte de Lister, som ere indsendte fra saadanne Distrikter, hvor alle de der praktiserende Læger have udfyldt Schemaerne. Dette har ikke været Tilfældet med

mange af Landets Lægedistrikter; dog er der 5, om hvilke det i det Mindste ikke er mig bekjendt, at der praktiserer andre Læger, end de, som have indsendt Beretninger, nemlig Amager, Jægerspris, Kronborg, Samsø og Frysenborg Distrikter; disse havde efter den sidste Folketælling tilsammen omtrent 52500 Indbyggere, og der maa altsaa i forrige Aar omtrent være indtruffet 1200 Dødsfald i dem foruden de Dødfødte; men paa Lægernes Lister findes kun Efterretning om 233 af disse, altsaa knapt om hvert 5te, og selv fra de af dem, som i Forhold til deres Størrelse og Folkemængde ere bedst forsynede med Læger, Amager og Jægerspriis, i hvilke der ifjor maa være forefaldet henved 300 Dødsfald, have vi kun modtaget Efterretning om 101, altsaa om lidt over hver 3die. Man kan altsaa antage, at i de af Landets Distrikter, hvor Lægehjælp er lettest at overkomme, døe 2 Trediedele af Befolkningen uden Lægehjælp, og i de fleste langt Mere. Selv i Kjøbstæderne synes en ikke ubetydelig Del af Befolkningen at døe bort uden at have søgt Lægehjælp; der er 7 Kjøbstæder, i hvilke alle de der praktiserende Læger have udfyldt Schemaerne, nemlig Frederikssund, Korsør, Stege, Kjøge, Rødby, Grenaa og Ebeltoft; disses Folkemængde var ved sidste Folketælling omtrent 9500 Mennesker, og der maa altsaa ifjor være indtruffet omtrent 210 Dødsfald i dem foruden de Dødfødte; men Lægerne have ikkun givet Beretning om 135, altsaa kun lidt over de $\frac{3}{5}$; det synes herefter som om selv i Kjøbstæderne næsten 2 Femtedele af Befolkningen døe uden Lægehjælp. Dog maa man indrømme Muligheden af, at nogle Læger kunde have glemt at opføre et eller andet Dödsfald paa Listerne, ligesom ogsaa at der paa nogle af disse Steder kan have været flere

Læger end de, hvis Tilstedeværelse var kommet til min Kundskab; men i ethvert Tilfælde maa jeg ansee det for umuligt ved disse Hypotheser at udfylde alt det Manglende, saa meget mere som flere Læger udtrykkelig have bemærket, at de oftere foretage Ligskue i Tilfælde, hvor de Paagjældende ere døde uden Lægehjælp. Selskabet vil heri finde et Bevis for, hvor saare langt det endnu er fra, at Landet er saaledes forsynet med Læger som det burde være; thi naar man selv i de farligste Tilfælde saa ofte undlader at søge Hjælp, hvor ofte maa dette da ikke skee i de mindre farlige Tilfælde?

Uagtet man, efter hvad jeg her har udviklet, ingenlunde er berettiget til, af de ved disse Lister indsamlede Kjendsgjerninger at drage nogensomhelst Slutning om samtlige Dødsfald i Landet i Aaret 1847, og paa Grund heraf Hovedhensigten med dette Arbeide ikke er naaet, antager jeg dog at en statistisk Behandling af de indsamlede Tilfælde ikke vil være ganske uden Interesse, da disse Tilfældes Antal dog heller ikke er saa ganske ringe, og angaaer en Klasse Mennesker, om hvis Dødsfald man hidtil aldeles har savnet Oplysning.

Af vore 1172 Døde var 603 af Mandkjøn og 569 af Qvindekjøn; dette beviser ikke, at man lettere kalder Læge til en Mand i hans Dødssygdom end til en Qvinde; thi der døer i det hele flere Mænd i Landet end Qvinder; saaledes døde i Aaret 1847 16189 mandlige og 15691 qvindelige Individer i Landet; drager jeg herfra dels de Dødfødte, dels dem som ere døde i de Provindser af Landet, fra hvilke ingen Beretninger ere indkomne, nemlig Viborg og Ribe Stifter og Hovedstaden Kjøbenhavn, bliver der tilbage noget over 11300 Individer af Mandkjøn og noget over 10900 af Qvindekjøn; af de første

er der altsaa skeet Indberetning om 5,3, af de sidste om 5,2 pro Cent, og denne Forskjel maa betragtes som umærkelig.

Vi have Alderen opgivet af alle de afdøde Individer med Undtagelse af 12 Mænd og 6 Qvinder, og see os herved istand til at udfinde, i hvilke Aldere det forholdsviis er hyppigst, at Lægehjælp søges i Dødssygdommen. Dette finde vi ved at inddele dem i Aldersklasser, og sammenligne de Tal, som findes i hver af disse, med Totalsummen af Døde i hver Alderklasse. I omstaaende Tabel har jeg først angivet, hvor mange Individer der i hver Alderklasse ere døde i hele Landet, dog med Undtagelse af Kjøbenhavn, Viborg- og Ribe-Stifter og af de Dødfødte; dernæst om hvor mange Individers Dødsfald vi have Lægeberetning i de samme Alderklasser. Ved derpaa at dividere de sidste Tal med de første findes, om hvor mange pCt. af Dødsfaldene i hver Alderklasse Lægerne have været istand til at give Meddelelser. Beregningen er udført særskilt for hvert Kjøn og for begge Kjøn tilsammen.

Aldersklasser.	Totalsum af Dødsfald.			Lægerne have indberettet om Dødsfald.			Forhold imellem alle Dødsfald og dem, om hvilke Lægerne, have givet Beretning.		
	Mandkj.	Qvindekj.	Begge Kj.	Mandkj.	Qvindekj.	Begge Kj.	Mandkj.	Qvindekj.	Begge Kj.
0—1 Aar	c. 2600	c. 2100	c. 4700	47	52	99	2 pCt.	3 pCt.	2 pCt.
1—10 —	1925	1865	3790	113	125	238	6 —	7 —	6 —
10—20 —	542	640	1182	37	46	83	7 —	7 —	7 —
20—30 —	636	661	1297	68	63	131	11 —	10 —	10 —
30—40 —	573	684	1257	57	70	127	10 —	10 —	10 —
40—50 —	802	662	1464	77	57	134	10 —	9 —	9 —
50—60 —	941	776	1717	84	59	143	9 —	8 —	8 —
60—70 —	1343	1252	2595	54	33	87	4 —	3 —	3 —
70—80 —	1273	1433	2706	40	37	77	3 —	3 —	3 —
80—90 —	558	760	1318	12	19	31	2 —	3 —	2 —
over 90 —	52	79	131	2	2	4	4 —	3 —	3 —
ubekjendt Alder	„	„	„	12	6	18	„ —	„ —	„ —
Sum	11245	10912	22157	603	569	1172	5 pCt.	5 pCt.	5 pCt.

Vi see her, at Forholdet i den spæde Barnealder er meget lavt; at det derefter stiger raskt, og i Alderen mellem 20 og 40 Aar naaer sit Høidepunkt, fra hvilket det indtil det 60de Aar kun fjerner sig meget lidt; men derefter falder det pludseligt, og naaer i Oldingealderen atter det Standpunkt, hvorfra det i Barnealderen var gaaet ud. Et mærkeligt Udtryk af den menneskelige Egoisme! i den Alder, hvor Mennesket er stærkt og selv kan varetage sin Interesse, sendes der Bud efter Lægen, naar han bliver syg; men for sine Børn sørger man langt mindre end for sig selv, især saalænge de ere smaa, og er man først bleven gammel og afhængig Andre, da har man al Udsigt til at blive forsømt. Kjønnene følges i det Hele ad i denne Henseende; dog synes det, at der i Barnealderen sørges lidt bedre for Qvindekjønnet end for Mandkjønnet, medens det Modsatte er Tilfældet i Oldingealderen; men Forskjellen er saa ubetydelig, at der ikke kan lægges nogen Vægt derpaa.

Paa Schemaerne er spurgt om Individernes *Fødested*; men dette Spørgsmaal har det i saa mange Tilfælde været umuligt for Lægerne at besvare, at vi ikke see os istand til at benytte deres Angivelser. Hensigten med Spørgsmaalet var, at tilveiebringe Oplysninger om, hvorvidt den danske Befolkning døer paa samme Sted, hvor den er født, eller i større eller mindre Afstand derfra, hvilket vilde være et nyttigt Bidrag til Undersøgelsen om Bevægelserne i Befolkningen; dette Bidrag kunne vi altsaa denne Gang ikke levere.

Det Samme gjælder med Hensyn til Spørgsmaalet om de Syges *Constitution*. Det har her tydelig viist sig, hvor usikker dette Ords pathologiske Betydning endnu er, og hvilke forskjellige Begreber de forskjellige Læger

forbinde dermed. En Sammenstilling af de paa dette Spørgsmaal indløbne Svar vilde derfor være aldeles uden Nytte.

Paa det om de Syges *Levemaade* opkastede Spørgsmaal have Lægerne ogsaa svaret efter meget forskjellige Grundsætninger, saa at der ikke kan komme noget Helt ud af det. Dog fortjener det at bemærkes, at der om 118 af de Døde er berettet, at de var drikfældige; af disse var 97 Mandfolk og 21 Fruentimmer. Fradrager man fra Totalsummen af Døde dem, der ere under 20 Aar, eftersom Drikfældighed ikke forekommer i de laveste Aldersklasser, finder man, at omtrent hvert 4de Mandfolk og hvert 15de Fruentimmer har været hengiven til denne Last, hvilket ikke er lidet, især naar maa betænker, at Lægerne uden Tvivl i en Del Tilfælde ikke have bemærket det paa Listerne, dels fordi de ikke have vidst det, dels fordi de ugjerne have villet omtale det.

De Afdødes *Erhverv* have vi faaet angivet hos 739 Individer, alle over 15 Aar. Thi under den Alder mangle saa ofte Oplysninger om, til hvilken Stand Forældrene have hørt, at jeg har troet hellere aldeles at maatte lade disse Aldersklasser blive udenfor Beregningen. Af disse 739 Personer henhørte til

Jordbrugerklassen	147	Mdf.	og	151	Frt.;	tils.	298
Haandværker- og Handelsklassen	156	—	—	68	—	—	224
Embedsklassen .	26	—	—	37	—	—	63
Søfolk og Fiskere	13	—	—	9	—	—	22
Tjenestetyende . .	42	—	—	32	—	—	74
Almissenydende .	13	—	—	30	—	—	43
Soldater	13	—	—	„	—	—	13
Fanger	2	—	—	„	—	—	2
Sum	412	—	—	327	—	—	739

Heraf lader sig imidlertid ikke uddrage nogen sikker Slutning om, hvad Forhold der bestaaer mellem de enkelte Klasser med Hensyn til at søge Lægehjælp i Dødsøieblikket, eftersom disse Klasser ikke nøiagtigt svare eller kunne bringes til at svare til dem, hvori Befolkningen ved Folketællingen er inddelt. Kun med Hensyn til Tjenestetyende fortjener det at bemærkes, at disse udgjøre omtrent $\frac{1}{7}$ af hele Landets Befolkning, men at de kun udgjøre $\frac{1}{10}$ af dem, der findes opførte paa Lægernes Lister, hvilket synes at antyde, at de oftere end Andre overlades til deres Skjæbne, naar de blive syge. Med Hensyn til de Afdødes ægteskabelige Stilling have vi følgende Oplysninger:

af *Mandkjøn* var	af hvert 100	af hvert 100, som 1847 døde i hele Landet
gifte . . . 244	40	29
ugifte . . 335	56	59
Enkemænd 24	4	12
603	100	100
af *Qvindekjøn* var		
gifte . . . 197	35	24
ugifte . . 304	53	53
Enker. . . 68	12	23
569	100	100

Det synes herefter, som om de Individer, der leve i Enkestand, forholdsviis langt sjeldnere end de gifte modtage Lægehjælp i deres Dødssygdom. Dog tør jeg ingenlunde indestaae for dette Resultats Paalidelighed, da jeg har gyldig Grund til at troe, at Lægerne ofte have opført Enker og Enkemænd imellem de Gifte, saa meget mere som det i Schemaet opstillede Spørgsmaal: gift

eller ugift? ikke indeholder nogen direkte Opfordring til særligt at fremhæve Enkerne.

Af alt dette følger, at de fleste af de paa Schemaerne hensatte Spørgsmaal om Fødested, Constitution, Levemaade, Erhverv og ægteskabelig Stilling have viist sig unyttige, og paa Grund heraf helst maatte bortfalde, dersom man skulde beslutte sig til at gjentage Forsøget.

Jeg gaaer nu over til Behandlingen af det, som Comiteen havde sat sig som sin Hovedopgave, nemlig Bestemmelsen af *Dødsaarsagerne*, eller rettere af de Sygdomme, under hvis Forløb disse Dødsfald ere indtrufne. Her maa jeg strax betage de tilstedeværende Medlemmer af Selskabet den Frygt, som de muligviis kunde nære, for at jeg skulde ville meddele dem et af de sædvanlige Cataloger over alle mulige Sygdomme, som begynder paa A med Alderdom og ender paa U med uangivne Sygdomme, med vedføiede Tal paa dem, der ere døde af hver Sygdom. Det kjedsommelige og unyttige ved deslige Fortegnelser er mig af egen Erfaring alt for vel bekjendt til at jeg skulde ville trætte Andre dermed. Derimod antager jeg, at det ikke vil være Dem uinteressant at erfare, hvad vore Undersøgelser have lært om nogle faa af de betydeligste og hyppigst forekommende Sygdomme, især da vi ikke alene have det simple Antal af Tilfælde, i hvilke hver af disse Sygdomme er forekommet, men ogsaa de paagjældende Individers Alder og Kjøn, samt Sygdommens *Varighed*, og tillige som oftest vide, i hvilken Maaned af Aaret den dødelige Sygdom er *opstaaet*. Dette Sidste er et ikke uvigtigt Fremskridt, da man hidtil selv i de bedst anlagte Dødelister kun har søgt Oplysninger om, i hvilke af Aarets Maaneder Dødsfaldene ere indtrufne, hvilket i mange Tilfælde er meget mindre

interessant at vide, end Tidspunktet for den dødelige Sygdoms Udbrud.

Jeg vil først afhandle de epidemiske Sygdomme, dels fordi de indtage en særdeles betydelig Plads imellem Dødsaarsagerne, dels fordi det er dem, om hvis Diagnose der i Almindelighed hersker mindst Uenighed imellem Lægerne, og som derfor egne sig bedst til Grundlag for statistiske Undersøgelser, for saa vidt som man er mindre udsat for at forvirre sit Resultat ved at sammenlægge ueensartede Størrelser.

Af de 1172 Dødsfald, hvorom vi have modtaget Beretning, ere 109, eller ikke fuldt $\frac{1}{10}$, angivne at være bevirkede ved *Typhus*; denne Sygdom spiller altsaa en stor Rolle her i Landet, og fortjener al den Opmærksomhed, som man i de senere Aar har viist sig tilbøielig til at henvende paa den. 54 af de paagjældende Individer ere Mænd, 55 Qvinder; der har altsaa ikke været nogen betydelig Forskjel imellem Kjønnene, og det samme gjælder med Hensyn til Sygdommens Varighed; thi hos de mandlige Individer var dens Middelvarighed 22,44 Dage og hos de qvindelige 22,78 Dage, en Forskjel, som gauske kan oversees. Derimod finde vi en mærkelig Forskjel i Sygdommens Hyppighed i forskjellige Aldere: de 109 Tilfælde ere nemlig fordelte mellem de forskjellige Aldersklasser paa følgende Maade:

i Aldersklassen	0—1	Aar	døde	0	Individer
—	1—10	—	—	5	—
—	10—20	—	—	21	—
—	20—30	—	—	31	—
—	30—40	—	—	17	—
—	40—50	—	—	13	—
—	50—60	—	—	12	—

i Aldersklassen	60—70	Aar	døde	4	Individer
—	70—80	—	—	5	—
uangiven Alder		—	—	1	—
				109	

Ved at betragte disse Tal og sammenligne dem med Antallene af de Individer, som leve i hver Aldersklasse, kommer man til den Slutning, at Sygdommen aldeles ikke har viist sig hos Pattebørn, at den hos Børn under 10 Aar har været meget sjelden; men at den derefter er tiltaget stærkt i Hyppighed og har naaet sit Høidepunkt i Aldersklassen 20—30 Aar, hvorefter den atter er aftaget i den næste Aldersklasse. Alt dette stemmer godt med hvad Erfaringen ogsaa andensteds har lært; men de paafølgende Aldersklasser staae i stærk Modsætning til hvad man ellers veed, i det Mindste om den Form af Typhus, som kaldes den typhoide Feber; thi det er bekjendt om denne Sygdom, at den efter det 40de Aar aftager stærkt i Hyppighed, og efter det 50de saa godt som ikke mere forekommer; men her finde vi den i Aldersklassen 40—50 Aar ligesaa hyppig som i den foregaaende, og i Klassen 50—60 er den endog tiltaget i Hyppighed, saa at den forholdsviis har bortrevet omtrent lige saa mange Individer som i Klassen 20—30 Aar. Dette lader sig neppe forklare anderledes end ved at antage, at den Sygdom, som her i Landet kaldes Typhus, er et Aggregat af flere forskjellige Sygdomme, og at der navnlig i de høiere Aldersklasser hyppigt forekomme Tilfælde af Feber med typhøse Symptomer, som have en ganske anden Oprindelse end den typhoide Feber. Denne Formodning bestyrkes ved at beregne Sygdommens Varighed i de forskjellige Aldersklasser; thi de 74 Tilfælde, som ere forekomne under 40 Aars Alderen, have tilsammen varet

1803 Dage, altsaa i Gjennemsnit hvert 24,37 Dage, medens de 34 Tilfælde, som ere forekomne over 40 Aars Alderen, tilsammen kun have varet 642 Dage, altsaa hvert 18,88 Dage i Gjennemsnit; nu er det vel ikke at betragte som en Umulighed, at alene Aldersforskjellen kunde betinge en saa stor Forskjellighed i Middelvarigheden af den samme Sygdom; men sandsynligere er det dog, at det er en Forskjellighed i selve Sygdommen, der ligger til Grund derfor. — Ved 102 af de anførte 109 Tilfælde er angivet, hvad Datum den dødelige Sygdom er begyndt; disse ere saaledes fordelte paa Aarets Maaneder:

December 1846	11	Tilf.	Juli	1847	8	Tilf.
Januar 1847 . .	15	—	August	—	2	—
Februar — . . .	8	—	Septemb.	—	4	—
Marts — . . .	14	—	October	—	8	—
April — . . .	10	—	November	—	5	—
Mai — . . .	7	—	December	—	0	—
Juni — . . .	10	—				

Man seer heraf, at omtrent $\frac{2}{3}$ af Tilfældene ere indtrufne i den første Halvdel af dette Tidsrum, og at Januar og Marts Maaneder især have været overlæssede med Tilfælde. Hvorvidt den fortrinsvis har hjemsøgt enkelte Dele af Landet, seer jeg mig ikke istand til at oplyse; det er ogsaa en Undersøgelse, som nærmest hører hjemme ved Bearbeidelsen af et andet af vore Schemaer, nemlig det, som angaaer de epidemiske Sygdomme. Dog vilde jeg gjøre opmærksom paa, at Sygdommen i Foraaret synes at have været temmelig morderisk i Tornby og Horne Sogne, som ligge i Nordspidsen af Jylland, 2 Mil Nordvest for Hjørring.

At der ifjor Efteraar her i Landet herskede en temmelig udbredt *Influenza*-Epidemi er os Alle i frisk

Erindring. Af denne Epidemis Virkninger finde vi ikke stærke Spor i de os tilstillede Indberetninger, idet kun 31 Personer findes angivne som døde af Influenza, catarrhalsk Feber, akut Bronchitis, eller hvad andet Navn man kan have tillagt Sygdommen; og disse kunne naturligviis ikke alle skrives paa Epidemiens Regning, da ogsaa udenfor en saadan adskillige Personer døe af akut Bronchitis. Dette bestyrkes ogsaa ved de Angivelser, som vi have modtaget om Tiden for den dødelige Sygdoms Udbrud, thi af 21 Tilfælde, i hvilke denne er opgivet, finde vi, at 1 er opstaaet i Marts, 1 i Mai og 1 i Juli, hvorimod de øvrige 18 have fundet Sted i October, November og December, da Epidemien herskede. I denne Epidemi har den samme Lov gjentaget sig, som jeg tidligere har paaviist for en anden Influenza-Epidemi, at den kun har viist sig dødelig hos Børn og gamle Folk; thi af de omtalte 31 Tilfælde hørte

3	til Aldersklassen	0—1 Aar
10	— — — —	1—10 —
„	— — — —	10—50 —
6	— — — —	50—60 —
2	— — — —	60—70 —
8	— — — —	70—80 —
2	— — — —	80—90 —
31		

altsaa 13 var under 10 Aar, 18 over 50, ingen var død i den mellemliggende Alder. Det er høist sandsynligt, at denne Epidemi har havt en langt stærkere dødelig Virkning end disse Tal synes at antyde, dels fordi disse Aldersklasser netop høre til dem, i hvilke forholdsviis det mindste Antal Dødsfald findes optegnet i Lægeberetningerne, dels fordi Influenza er en Sygdom, for hvilken

man især paa Landet uden Tvivl kun meget sjeldent kalder Læger, da den som oftest fra Begyndelsen slet ikke seer farlig ud, og i de fleste Tilfælde heller ikke er det. Sygdommens Middelvarighed har været forskjellig i Barnealderen og Oldingealderen; i hiin efter Middeltal af 12 Tilfælde 8,92 Dage, i denne efter Middeltal af 16 Tilfælde 13 Dage. Af de 31 Døde hørte 16 til Mandkjønnet og 15 til Qvindekjønnet.

Barselfeber er en Sygdom, som uagtet Almuens fejlagtige Diætetik ikke er meget hyppig udenfor Hovedstaden; i vore Beretninger findes kun 26 Fruentimmer anførte som døde af den, alle imellem 20 og 50 Aar, nemlig 8 imellem 20 og 30, 14 imellem 30 og 40 og 4 imellem 40 og 50 Aar, et Forhold, som kunde lede til den Slutning, at Barselfeberen var hyppigere eller dødeligere for Fruentimmer efter det 30te Livsaar end før dette, dersom ikke Tilfældenes Antal var saa lidet, at ingen saadan Slutning kan tilstedes. Ved de 2 af disse Tilfælde var Sygdommens Varighed ikke angivet, i de øvrige 24 var Middelvarigheden 9,92 Dage. De fleste Tilfælde opstod i Foraarsmaanederne Marts, April og Mai, nemlig 13 Tilfælde af 20, hvis Udbrudsdatum er angivet.

Hjernebetændelse har derimod været en meget hyppig Sygdom, da 81 Dødsfald ere angivne at være bevirkede ved den; dette er næsten $\frac{1}{14}$ af samtlige Dødsfald, og $\frac{3}{4}$ af det Antal, som ere bortrykkede ved Typhus. Dog var af disse 81 Individer kun 4 over 20 Aar gamle; 9 var i en Alder af imellem 10 og 20 Aar, de Øvrige med Undtagelse af 1, hvis Alder ikke er angivet, alle under 10 Aar; heraf følger, at den Hjernebetændelse, som kræver, eller i det Mindste ifjor krævede, saa mange

Offre her i Landet, ikke er den hos Voxne forekommende, sporadiske, men den hos Børn forekommende, epidemiske, som almindelig gaaer under Benævnelsen Hydrocephalus acutus. Denne Sygdom forekommer allerede temmelig hyppigt hos Pattebørn; thi af de 68 Individer under 10 Aar, som bortreves af den, havde 9 endnu ikke fyldt det første Aar; dog naaer den udentvivl først sit Maximum af Hyppighed i de nærmest paafølgende Livsaar. 42 Individer henhørte til Mandkjønnet, 39 til Qvindekjønnet; der er altsaa heller ikke ved denne Sygdom nogen mærkelig Forskjel imellem Kjønnene. Sygdommens Varighed var efter Gjennemsnit af 77 Tilfælde, i hvilke denne har været noteret, 16,39 Dage, hos de mandlige Individer 15,45 Dage, hos de qvindelige 17,31; den synes altsaa at have været noget mindre hidsig hos de sidste. Undersøge vi Sygdommens Middelvarighed i de forskjellige Livsaldere, da finde vi, at denne har været

i Alderskl.	0—1 Aar	eft. Gjennemsnit af	8 Tilf.	20,12 Dage
- —	1—10 —	— — —	55 —	16,42 —
- —	10—20 —	— — —	9 —	16,67 —
- —	over 20 —	— — —	4 —	9,25 —

Det synes altsaa næsten, som om Sygdommen tiltog i Hidsighed med Aarene, eller rettere, den Hjernebetændelse, som forekommer hos Voxne, er uden Tvivl en anden Sygdom af mere akut Beskaffenhed, end den, som forekommer hos Børn. I 73 Tilfælde er angivet Datum for Sygdommens Udbrud; disse have været fordeelte imellem de forskjellige Maaneder paa følgende Maade.

December	1846 . . 3 Tilf.		Marts	1847 . . 13 Tilf.
Januar	1847 . . 6 —		April	— . . 10 —
Februar	— . . 7 —		Mai	— . . 6 —

Juni	1847	. . 5 Tilf.	October	1847	. .	1 Tilf.
Juli	—	. . 12 —	November	—	. .	3 —
August	—	. . 4 —	December	—	. .	1 —
September	—	. . 2 —				73 Tilf.

Altsaa have Marts, April og Juli Maaned seet de fleste dødelige Tilfælde opstaae, nemlig næsten Halvdelen af alle Tilfældene, og i den første Halvdel af Tidsrummet ere $\frac{5}{8}$ af alle Tilfælde forekomne.

Skarlagensfeber synes ifjor ikke at have været meget udbredt, eller i ethvert Tilfælde ikke meget dødelig; kun 22 Individer, 10 af Mandkjønnet og 12 af Qvindekjønnet, findes angivne som døde af den. Af disse var ingen under 1 Aar, 17 var under 10 Aar, 4 imellem 10 og 20, kun 1 over 20 Aar. I eet Tilfælde døde Barnet af Eftersygdom, 6 Uger efter Sygdommens Begyndelse; de andres Middelvarighed var 13,05 Dage. Disse Dødsfald ere ingenlunde forekomne spredte over hele Landet; de 10 af dem, som ere indtrufne i Foraarsmaanederne, især April og Mai, have næsten alle fundet Sted i den nordøstlige Del af Sjælland, i Kronborg Distrikt; de 12 øvrige, som ere indtrufne i Efteraarsmaanederne, høre næsten alle hjemme i Jylland, navnlig i Grenaa og Ebeltoft og disse Byers nærmeste Omegn.

Mæslinger synes endnu sjeldnere at have været dødelige, idet kun 14 Dødsfald ere angivne at være bevirkede ved dem, 7 hos mandlige og 7 hos qvindelige Individer. 3 af disse døde af Eftersygdomme 5 til 6 Uger efter Sygdommens Begyndelse, hos 1 er Sygdommens Varighed ikke angivet, i de øvrige var Middelvarigheden 8,2 Dag*). Alle Tilfældene opstod i Aarets første Halvdel.

*) 3 Tilfælde forekom hos Børn under 1 Aar, 8 imellem 1 og 10 Aar, 2 hos 20 Aar gamle Personer.

Derimod har *Strubehoste* bortrevet et temmelig betydeligt Antal Individer, idet vi have modtaget Beretning om 60 Dødsfald af denne Sygdom, som alle have truffet Aldersklassen imellem 1 og 10 Aar med Undtagelse af 1 Tilfælde hos et yngre og 3 hos ældre Børn; men i Aldersklasserne over 20 Aar ere ingen Tilfælde forekomne; 32 af Børnene var Drenge, 28 Piger; Sygdommens Middelvarighed var 4,48 Dage, hos Drengene 4,52, hos Pigerne 4,44 Dage; men i de 3 Tilfælde hos Børn, som var over 10 Aar gamle, var Middelvarigheden 8 Dage. Halvdelen af alle Tilfælde indtraf i Januar og Februar; i Marts og April forekom endnu en Del; men i de følgende Maaneder indtraf kun enkelte Tilfælde med Undtagelse af September Maaned, i hvilken Sygdommen synes at have faaet forøget Styrke, dog uden i de følgende Maaneder at have bevaret denne. Forholdet var nemlig følgende:

I Januar opstod . .	14 Tilf.	I Juli opstod . .	1 Tilf.
- Februar — . .	13 —	- August — . .	0 —
- Marts — . .	8 —	- September — . .	6 —
- April — . .	6 —	- October — . .	0 —
- Mai — . .	2 —	- November — . .	1 —
- Juni — . .	2 —	- December — . .	2 —
			55 Tilf.

ved de øvrige 5 er Udbrudstiden ikke angivet. I 2 Tilfælde var Strubehosten complicceret med Mæslinger.

Om Dødsfald af *Kopper* har aldeles ingen Indberetning fundet Sted.

Af *Kighoste* angives 28 Dødsfald at være bevirkede, alle hos Børn under 10 Aar, 11 Drenge og 17 Piger; hos de første var Middelvarigheden 5 Uger 1½ Dag, hos de sidste 6 Uger; de fleste Tilfælde opstod i

Marts og Juli, nemlig 5 i den første og 6 i den anden af disse Maaneder. 3 af de Børn, der ere opførte som døde af Influenza, havde tillige Kighoste. Halvdelen af Børnene var under 1 Aar, Halvdelen imellem 1 og 10 Aar, og imellem disse Aldersklasser viser der sig en mærkelig Forskjel med Hensyn til Sygdommens Varighed; thi i de Tilfælde, hvor Sygdommen bortrev Børn under 1 Aar, var Middelvarigheden kun 3 Uger, medens den i de Tilfælde, hvor ældre Børn døde af den, var over 8 Uger; man seer heraf, hvor heftig denne Sygdom er hos smaa Børn. Men fornemmelig ønsker jeg dog at henlede Selskabets Opmærksomhed paa den Kjendsgjerning, at ligesaa mange Dødsfald af denne Sygdom ere angivne i det ene første Livsaar som i alle de følgende 9 Aar tilsammen, hvilket, især naar det sammenholdes med den tidligere paaviste Omstændighed, at Lægerne langt sjeldnere tilkaldes ved de smaa Børns Dødssygdomme, maa lede til at betegne Kighosten, som en for den spæde Alder meget farlig og hyppigt forekommende Sygdom. Heri stemmer Kighosten ingenlunde overens med de Sygdomme, som vi hidtil have betragtet; saaledes døde

	under 1 Aar	1—10 Aar
af Hjernebetændelse	9 Børn	58 Børn
— Mæslinger	3 —	9 —
— Influenza	3 —	10 —
— Strubehoste . . .	1 —	56 —
— Typhus	0 —	5 —
— Skarlagensfeber .	0 —	17 —

Det er altsaa kun de 3 første af de nævnte Sygdomme, Hjernebetændelse, Mæslinger og Influenza, ved hvilke der er noget Forhold imellem Hyppigheden af de Tilfælde, i hvilke de ere dødelige for spæde og for ældre

Børn, medens de 3 sidstnævnte, Strubehoste, Typhus og Skarlagensfeber paa en mærkværdig Maade have skaanet de spæde Børn. Denne Sætning, hvis store praktiske Vigtighed man ikke vil miskjende, navnlig med Hensyn til Nødvendigheden af at gribe til Forebyggelsesmidler imod Smitte, kan naturligviis ved denne Undersøgelse ikke bevises, da de foreliggende Data ere saa høist utilstrækkelige; men de fortjene at prøves ved andre, mere omfangsrige Erfaringer. De kjøbenhavnske Dødelister kunne ikke benyttes dertil, da de ikke have nogen særskilt Angivelse for Antallet af Dødsfald ved forskjellige Sygdomme i det første Livsaar alene, men kun i de 2 første Livsaar tilsammen. Da det imidlertid ikke er uden Interesse med Hensyn til denne Undersøgelse, at sammenligne Antallet af Dødsfald ved de forskjellige epidemiske Sygdomme i de 2 første Livsaar med dem i de 8 følgende, har jeg udført denne Sammenligning for 9 Aar ved Dødsfaldene i Kjøbenhavn.

I Aarene 1836—44 døde i Kjøbenhavn	under 2 Aar.	imellem 2 og 10 Aar	For hvert 100 Børn, som døde i Aldersklassen under 2 Aar, døde i en Alder af imellem 2 og 10 Aar
af Kighoste . . .	289 Børn	89 Børn	31
— Mæslinger*) .	64 —	35 —	55
— Kopper	132 —	77 —	58
— Hjernebetænd.	257 —	433 —	168
— Strubehoste . .	69 —	175 —	254
— Skarlagensfeber	26 —	135 —	519
— Typhus	18 —	150 —	833
	855 —	1094 —	144

*) Influenza har hidtil ingen særegen Rubrik havt i de kjøbenhavnske Dødelister.

Herved komme vi altsaa til et aldeles lignende Resultat, idet Kighosten viser sig at være en forholdsviis meget sjeldent dødelig Sygdom efter det 2det Livsaars Fuldendelse; det Samme gjælder om Mæslinger og Kopper. Af Hjernebetændelse og Strubehoste er vel død et absolut større Antal Børn over 2 Aar gamle; men Forholdet er dog stærkt til deres Fordel. Derimod vise baade Typhus og Skarlagensfeber sig som Sygdomme, der endog i det andet Livsaar meget sjeldent blive Aarsag til Døden.

Men, som sagt, disse Forhold kunne ikke ret vel sammenlignes med de ovenfor angivne, hvor det er Antallet af dem, der ere døde alene i det første Livsaar, som er sammenstillet med Antallet af dem, der ere døde i de 9 følgende. Vi maa derfor fra andre Lande hente de Kjendsgjerninger, som vi skulle bruge til at prøve disse Forhold; men saadanne Kjendsgjerninger er der ikke mange af, da man kun fra meget faa Steder har Angivelser af Dødsaarsagerne, ordnede efter Livsalderen. Fra England haves dette saaledes kun fra eet Distrikt for et enkelt Aar, nemlig fra Grevskabet *Kent* for Aaret 1843, hvilket findes i den engelske General-Registrators 7de Aarsberetning S. 240.

Grevskabet Kent danner, som bekjendt, den sydøstlige Del af England, har et Fladerum af 71 Qvadratmile, og havde med Undtagelse af Greenwich i Aaret 1841 en Befolkning af 470000 Mennesker; her forefaldt i Aaret 1843 10054 Dødsfald, af hvilke Dødsaarsagen var bekjendt i 9700, et slaaende Bevis paa hvorvidt man kan bringe det ved et fornuftigt Registrationssystem. Disse Dødsfald ere efter Alderen, i hvilken de ere indtrufne, deelte i 25 Klasser, nemlig 1 for hver

af de første 5 Livsaar, og derefter 1 for hver 5 Aar. Herved bliver det meget let at anstille en Sammenligning imellem dem, der ere døde i det første og i de 9 følgende Livsaar af hver enkelt af de Sygdomme, hvormed vi her have beskjæftiget os. Forholdet var følgende:

I Kent døde 1843	under 1 Aar	imellem 1 og 10 Aar.	For hvert 100 Børn, som døde under 1 Aar gamle, døde i Aldersklassen 1—10 Aar.
af Kighoste . . .	130 Børn	141 Børn	108 Børn
— Kopper	4 —	8 —	200 —
— Hjernebetænd.	74 —	179 —	242 —
— Mæslinger . .	46 —	173 —	376 —
— Strubehoste .	17 —	73 —	429 —
— Skarlagensfeber	35 —	323 —	923 —
— Typhus	14 —	133 —	950 —
	320 Børn	1030 Børn	321 Børn

Herved bestyrkes altsaa i alt Væsentligt de vundne Resultater: Kighoste er fornemmelig farlig for de spæde Børn, idet der i det første Livsaar alene døer omtrent ligesaa mange Børn af denne Sygdom som i de 9 følgende Livsaar tilsammen; efter den kommer Kopper, Hjernebetændelse og Mæslinger. Strubehoste angriber sjeldnere spæde Børn, dog ikke saa sjeldent som man efter de danske Lægers Beretninger skulde troe; derimod viser Skarlagensfeber og Typhus sig som Sygdomme, der næsten ganske forskaane Mennesket i det første Livsaar.

Hermed kan dette interessante Spørgsmaal vel ikke antages at være løst paa en uigjenkaldelig Maade, og det vil blive nødvendigt at indsamle Kjendsgjerninger fra andre Steder og andre Aar, især saadanne, hvor nogle

af disse Sygdomme have havt en større epidemisk Udbredning; men jeg troer dog at have fremkaldt en stærk Formodning for, at de angivne Forhold ville blive bekræftede, fornemmelig med Hensyn til Kighoste, Skarlagensfeber og Typhus, hvor Forholdene have viist sig stærkest udtalte og mest constante.

Jeg gaaer nu over til at betragte nogle andre akute Sygdomme, og imellem disse fortjener fremfor alle andre *Lungebetændelsen* vor Opmærksomhed; thi vi have modtaget Beretning om 140 Dødsfald, som ere bevirkede ved den, altsaa et større Antal end ved nogen anden Sygdom og henved $\frac{1}{8}$ af alle de Dødsfald, hvorom Indberetning haves. Heraf maa man dog ikke lade sig forlede til at troe, at hver 8de Menneske i Landet døer af Lungebetændelse, lige saa lidt som hver 11te døer af Typhus; thi Forholdet er uden Tvivl langt mindre; det tyder kun hen paa, at disse Sygdomme høre til dem, for hvilke man hyppigst søger Lægens Hjælp, hvilket af mange Grunde er let forklarligt. Af dette Antal, hvori de Faa ere indbefattede, som ere angivne at være døde af Pleuritis, hørte 85 til Mandkjønnet og 55 til Qvindekjønnet, hvilket bestyrker den ellers almindeligt antagne Sætning, at denne Sygdom er hyppigere hos Mandkjønnet. I 6 Tilfælde var Sygdommen meget chronisk (Empyem), i 6 andre var Sygdommens Varighed ubekjendt; udregne vi dens Middelvarighed i de 128 resterende Tilfælde, da findes denne at have været 10,09 Dage, hos Mandkjønnet efter Gjennemsnit af 79 Tilfælde 9,58 Dage, hos Qvindekjønnet efter Gjennemsnit af 49 Tilfælde 10,92 Dage; Sygdommen synes herefter at være noget mindre akut hos Qvindekjønnet. Jeg skal derefter meddele, hvorledes disse 140 Tilfælde med Undtagelse af 3, i hvilke Alderen

ikke har været angivet, have været fordelte i de forskjellige Aldersklasser, og til Sammenligning skal jeg vedføie Antallet af de i Kent af den samme Sygdom Døde i Aaret 1843; disses Total-Antal var egentlig 500, men for at lette Sammenligningen har jeg reduceret alle Tallene til den samme Totalsum af 137.

	Efter Lægernes Indberetning var af 137 Individer, døde af Brystbetændelse i Danmark i 1847:	Af 137 Dødsfald af Brystbetændelse i Aaret 1843 i Kent vare:
i en Alder af 0—1 Aar	10	46
— — 1—10 —	14	44
— — 10—20 —	2	5
— — 20—30 —	17	6
— — 30—40 —	20	7
— — 40—50 —	24	7
— — 50—60 —	31	8
— — 60—70 —	10	8
— — 70—80 —	7	4
— — 80—90 —	2	2
	137	137.

Heraf seer man for det Første, hvor hyppigt Brystbetændelse er dødelig for smaa Børn; langt over Halvdelen af Tilfældene i Kent forekom hos Børn under 10 Aar, og af disse havde igjen det halve Antal ikke fuldendt det første Livsaar; dersom det Samme ikke viser sig i vore Lister, da maa det uden Tvivl for en stor Del tilskrives den ofte berørte Omstændighed, at de smaa Børn saa ofte maa savne Lægehjælp; i det Mindste vise de kjøbenhavnske Dødelister fra 1836—44, at af 1554 Dødsfald af Lungebetændelse forefaldt 621 hos Børn under 10 Aar, og uagtet Antallet af disse altsaa forholds-

viis ikke er nær saa stort som i Kent, er det dog langt større end Lægernes Beretninger udvise. Jeg kan ikke undlade at benytte denne Leilighed til at gjøre opmærksom paa, at af disse 621 Dødsfald i Kjøbenhavn, forefaldt 504 hos Børn under 2 Aar og kun 117 hos den talrige Klasse af Børn imellem 2 og 10 Aar; i Kent var Forholdet imellem disse 2 Aldersklasser som 257:70, altsaa ikke fuldt saa stort, men dog stort nok til at vise, i hvilken Grad Lungebetændelsen er en fornemmelig for den tidlige Barnealder farlig Sygdom.

Man vil endvidere see, at Lungebetændelsen i Slutningen af Barnealderen er meget sjeldent dødelig, men at den derefter tiltager i Hyppighed, og vedbliver at tiltage betydeligt helt op til det 60de Aar, saa at endog det absolute Antal er i stadig Tilvæxt, uagtet Aldersklassernes stærkt aftagende Talrighed; herved modbevises den gjængse Anskuelse, at Pneumonien især skulde dræbe yngre Individer. Efter det 60de Aar er Sygdommen endnu meget hyppig, men den nöiagtigere Bestemmelse af dens Hyppighed er meget vanskelig paa Grund af, at der saa sjeldent kaldes Læge til de Gamle; i Kent er det absolute Antal af Døde endnu ligesaa stort i Aldersklassen 60—70 Aar som i Aldersklassen 50—60, uagtet det betydeligt ringere Antal Individer, som leve i den; derimod synes den i de høiere Aldersklasser at aftage noget, dog neppe uforholdsmæssigt imod Antallet af de i disse levende Individer.

Sygdommens Middelvarighed har i de forskjellige Aldersklasser været følgende:

i Aldersklassen	0—1 Aar	....	9,6 Dage
- —	1—20 —	....	11,62 —
- —	20—30 —	....	12,86 —
- —	30—40 —	....	10,30 —
- —	40—50 —	....	10,27 —
- —	50—60 —	....	8,83 —
- —	over 60 Aar	....	8,88 —

Med Hensyn til den Hurtighed, hvormed den dræber, er Sygdommen altsaa i Aftagende fra den spæde Alder til henimod det 30te Aar, men derefter atter i Tiltagende.

Sygdommens Udbrudstid findes angivet i 122 Tilfælde, nemlig

December	1846	.. 1 Tilf.	Juli	1847	.. 5 Tilf.
Januar	1847	.. 8 —	August	—	.. 6 —
Februar	—	.. 17 —	September	—	.. 6 —
Marts	—	.. 12 —	October	—	.. 10 —
April	—	.. 24 —	November	—	.. 6 —
Maj	—	.. 10 —	December	—	.. 7 —
Juni	—	.. 10 —			122 Tilf.

April Maaned har altsaa havt en afgjort Overvægt, idet $\frac{1}{5}$ af alle Tilfældene falde paa den; derefter komme Februar, Marts, Maj, Juni og October; hvorimod Sommermaanederne kun frembyde faa Tilfælde. I det Hele er det mærkeligt, at næsten alle de Sygdomme, hvis Udbrudstid er bleven optegnet, have frembudt et større Antal i den første Halvdel af Aaret end i den sidste; maaskee kan dette for en Del forklares ved en større Agtpaagivenhed hos Lægerne i Begyndelsen af Arbeide end henimod Slutningen.

Om de andre akute Sygdomme ere saa faa Meddelelser indløbne, at de neppe kunne underkastes statistisk Behandling med Nytte; saaledes have vi kun 13 Tilfælde af *Delirium tre-*

mens, 12 hos Mandfolk og 1 hos et Fruentimmer; alle vare over 30 Aar, og kun 1 over 60; Sygdommens Middelvarighed var 12,91 Dage. Af *Peritonitis* have vi 8 Tilfælde, af hvilke de 7 hos Fruentimmer; de vare alle paa 1 nær imellem 20 og 50 Aar, hvilket kunde bringe paa Formodning om, at i det Mindste nogle af dem have været betingede af Barselfeber, saameget mere som deres Middelvarighed var 9 Dage, altsaa næsten den samme som Barselfeberens. Af *Ileus* have vi 9 Tilfælde, 7 hos Mandfolk, 2 hos Fruentimmer; af disse var de 6 imellem 50 og 70 Aar; Sygdommens Middelvarighed var 9⅔ Dag. *Indeklemt Brok* var Aarsag til 8 Dødsfald, 4 Gange hos Mandfolk og 4 Gange hos Fruentimmer, paa 1 nær alle imellem 40 og 70 Aar; disse Tilfælde varede i Gjennemsnit 6,38 Dage. Af *rheumatisk Feber* have vi ligeledes 8 Dødsfald, alle hos Individer over 30 Aar gamle, af hvilke 5 var Mandfolk, 3 Fruentimmer; af disse Tilfælde var et chronisk, og udelades derfor af Beregningen, de øvriges Middelvarighed var 15,29 Dage.

Vi have nu undersøgt 14 akute eller subakute Sygdomme af dem, der hyppigst ere optraadte som Dødsaarsager, og vi have undersøgt, hvor længe enhver af dem i Gjennemsnit har varet, inden den har fremkaldt Døden. Maaskee vil det ikke være uden Interesse her at sammenstille disse Sygdomme efter deres større eller mindre Gjennemsnitsvarighed; Ordenen er da følgende:

Strubehoste . . .	med en	Varighed	af 4,48	Dage
Indeklemt Brok .	—	—	- 6,38	—
Mæslinger	—	—	- 8,20	—
Peritonitis	—	—	- 9,00	—
Ileus	—	—	- 9,67	—
Barselfeber . . .	—	—	- 9,92	—

Brystbetændelse	med	en Varighed	af 10,09	Dage
Influenza	—	—	- 11,25	—
Delirium tremens	—	—	- 12,91	—
Skarlagensfeber	—	—	- 13,05	—
Rheumatisk Feber	—	—	- 15,29	—
Hjernebetændelse	—	—	- 16,39	—
Typhus	—	—	- 22,61	—
Kighoste	—	—	- 40,00	—

Hvorved vel maa erindres, at disse Tidsbestemmelser kun gjælde for de dødelige Tilfælde, og ikke for dem, som helbredes, hvis Varighed som oftest er en ganske anden.

Om de *chroniske* Sygdomme ere Lægernes Indberetninger mindre fuldstændige og mindre tilforladelige end om de akute, da Raad for disse især paa Landet saa ofte kun søges leilighedsviis, og det dødelige Udfald mange Gange synes saa uundgaaeligt, at de Paarørende ansee det for overflødigt at tilkalde nogen Læge.

Dette viser sig strax ved Betragtningen af den chroniske Sygdom, som ustridigt forekommer hyppigst og kræver de fleste Offere baade her og i de fleste andre Lande, *Phthisis.* Vi have nemlig kun modtaget Indberetning om 138 Dødsfald af denne Aarsag, altsaa ikke engang saa mange som ved Brystbetændelse, uagtet der efter de kjøbenhavnske Dødelister i Hovedstaden døer over dobbelt saa mange og i Kent (1843) netop 3 Gange saa mange af Brystsyge som af Lungebetændelse. Det er altsaa kun et ringe Udvalg af de i Lægernes Praxis forefaldne Tilfælde af Brystsyge, hvorom Efterretning haves, og en Sammenstilling af de saaledes indsamlede Tilfælde kan kun have en underordnet Interesse; jeg vil derfor blot anføre Hovedresultaterne. Af de 138 Individer hørte 70 til

Mandkjønnet og 68 til Qvindekjønnet; der synes altsaa ikke at have været nogen mærkelig Forskjel imellem Kjønnene i denne Henseende. I 3 Tilfælde var Alderen ubekjendt; af de øvrige var 73 under 40 Aar, 62 over 40 Aar gamle; man seer heraf at Sygdommen efter det 40de Aar just ikke er sjelden. I en Alder af imellem 20 og 40 Aar døde 57 Individer, i en Alder af imellem 40 og 60 Aar 41; men da Antallet af de i Danmark i Aldersklassen imellem 20 og 40 Aar levende Individer efter Folketællingen 1845 forholdt sig til Antallet af dem, der var imellem 40 og 60 Aar gamle, som 57 til 34, seer man let, at Sygdommen snarere synes at blive hyppigere efter det 40de Aar. Sygdommens Varighed er i 19 Tilfælde slet ikke angivet; i mange af de øvrige er Angivelsen meget ubestemt, saasom „flere Maaneder," „et Par Aar" o. s. v. Jeg har derfor troet kun at burde inddele Tilfældene i 2 Klasser, de der have varet over 1 Aar og de der have varet under 1 Aar; til den første Klasse høre 75 Tilfælde, til den anden 44; heraf skjønnes, at Phthisis er en Sygdom, som i de fleste Tilfælde varer over 1 Aar. Dette stemmer ikke med Louis's Undersøgelser, efter hvilke Sygdommen i $\frac{4}{7}$ af Tilfældene varer kortere end et Aar; men der er vel ogsaa Grund til at antage, at Sygdommen i en stor By og i Hospitalspraxis er af mindre Varighed end paa Landet. De mere og de mindre langvarige Tilfælde ere omtrent i lige Forhold fordelte paa begge Kjøn, derimod viser sig en mærkelig Forskjel imellem Aldersklasserne; thi

af 67 Tilf. under 40 Aars Ald. varede 36 over, 31 under 1 Aar
- 50 — over 40 — — — 38 — , 12 — —

Det er heraf indlysende, at Sygdommen i den høiere Alder langt oftere er chronisk.

Med Hensyn til den Tid af Aaret, paa hvilken Sygdommen er udbrudt, lader sig paa Grund af Angivelsernes Ubestemthed aldeles Intet anføre.

Af *Hjertesygdom* have vi modtaget Beretning om 18 Tilfælde, 9 hos Mandfolk og 9 hos Fruentimmer. Af disse var 4 akute, nemlig 1 Gang Perikarditis og 3 Gange Endokarditis, de øvrige chroniske og af meget forskjellig Varighed. De fleste (7) Tilfælde faldt paa Alderen imellem 40 og 50 Aar.

37 Individer ere angivne at være døde af *Hjerneapoplexi* (af Lungeapoplexi kun 2), 24 Mandfolk og 13 Fruentimmer; af disse var kun 4 under 40 Aar og kun 9 under 50, hvilket stemmer med den iøvrigt almindeligt antagne Sætning, at Apoplexi er en Sygdom, som fortrinsviis anfalder Mennesket efter det 50de Aar. Denne Sygdom hører til de mest ubestemte med Hensyn til Varigheden; i en Deel Tilfælde dræber den strax, og Døden er en umiddelbar Følge af den indtraadte Blødning; i andre Tilfælde kommer Døden først noget senere, rimeligviis i Almindelighed som Følge af de i Extravasatets Omfang opstaaede akute Sygdomme; eller i andre Tilfælde overstaaes det første Anfald, men Døden indtræder da ved Anfaldets Gjentagelse. Med Hensyn hertil har jeg inddelt de meddelte Tilfælde i 3 Klasser, dem, hvor Sygdommen havde varet kortere end 3 fulde Døgn, dem, hvor den havde varet kortere end en Maaned, og dem, hvor den havde varet længere end en Maaned.

Varighed under 3 Dage	i	16 Tilf.,		13 Mandf.		3 Fruent.	
— 3 Dage — 1 Maaned	i	13	—	7	—	6	—
— over 1 Maaned	i	7	—	4	—	3	—
— i ubestemt Tid	i	1	—	„	—	1	—
		37	—	24	—	13	—

Heraf skulde man slutte, at Sygdommen i $\frac{4}{9}$ af Tilfældene varer kortere end 3 Dage, hvilket neppe er rigtigt. Aarsagen ligger formodentlig i, at nogle Læger ikke have troet at burde tage Hensyn til tidligere Anfald ved Bestemmelsen af Sygdommens Varighed.

Kræft findes angiven som Dødsaarsag i 26 Tilfælde, 13 hos Mandfolk og ligesaa mange hos Fruentimmer; kun 5 af disse var under 40 Aar gamle, ingen over 70. Kun i 9 Tilfælde havde Sygdommen varet kortere end et Aar; den havde i 10 Tilfælde sit Sæde i Maven eller Tarmkanalen, i 7 i Livmoderen, i 4 i Ansigtet eller Tungen, i 3 i de mandlige Kjønsorganer, i 1 i Lymphekjertlerne; i 1 Tilfælde var den universel. Sluttelig skal jeg endnu anføre, at 58 Børn ere anførte som døde af *Krampe*, 13 af *Atrophi*, og 21 Individer over 70 Aar af *Alderdom;* under disse Benævnelser indbefattes rimeligviis saa stor en Mængde forskjellige pathologiske Tilstande, at en videre Behandling af dem neppe vilde frembyde nogensomhelst Interesse.

Obduktion har kun været foretaget i 22 af de meddelte 1172 Tilfælde; næsten alle Læger klage over de store Vanskeligheder, hvormed det er forbundet baade paa Landet og i Kjøbstæderne at faae en Obduktion foretaget. I de meddelte Obduktionsberetninger er jeg ikke bleven opmærksom paa noget Faktum, som jeg kunde ønske særligt at udhæve for Selskabet.

Uagtet jeg troer at turde haabe, at de Resultater, jeg har meddelt, ikke ville blive betragtede som ganske uinteressante, er jeg dog selv den Første til at erkjende, at deres Vigtighed ingenlunde staaer i Forhold til det Arbeide, som er anvendt paa at indsamle dem, og de Bekostninger, hvormed det har været forbundet. Det er

derfor ikke min Hensigt at foreslaae Selskabet at gjøre et fornyet Forsøg i samme Retning, der neppe vilde lede til noget Bedre. Det er en Hovedfordring, for at en saadan Undersøgelse skal give noget Udbytte, at alle, eller dog næsten alle Dødsfald, som forefalde i visse Landsdele, kunne medtages, og at Meddelelsen om dem skeer efter Grundsætninger, der saa vidt muligt overalt ere de samme. Derfor er det for det Første i høi Grad ønskeligt, at Meddelelsen skeer fra de Læger, som have behandlet de Afdøde i deres sidste Sygdom. Men da dette i det Mindste for den største Del af Landbefolkningen nu for Tiden er umuligt, eftersom de Fleste døe uden Lægehjælp, har man maattet tage sin Tilflugt til Lægfolks Angivelser. Disse benyttes ogsaa i vort Land, og der er i de sidste Aar fra Geistligheden indsendt Beretninger om Dødsaarsager, indsamlede paa denne Maade. Om nogen Bearbeidelse af disse Beretninger har man til denne Dag Intet hørt, og det er vel ogsaa mere end tvivlsomt, om en saadan vilde give noget Udbytte; thi paa det Schema, som er omsendt til Udfyldning, har man ikke tilstrækkelig fastholdt et Hensyn, som ved et saadant Foretagende maa ansees for overveiende, nemlig kun at forlange Navn for saadanne Sygdomme, hvis rette Navn Lægfolk i Regelen kjende. Man har villet have Navn for alle Sygdomstilfælde, og paa Grund heraf vil man som oftest faae et urigtigt Navn. Fra Lægerne kan man under de nærværende Forhold kun faae fuldstændige Angivelser om Dødsfaldene i Kjøbenhavn og Kjøbstæderne; hidtil haves disse, saavidt vides, kun for Kjøbenhavn, hvor de siden Aaret 1836 ere bearbeidede, og en aarlig Udsigt udgiven, som findes i det statistiske Tabelværk. Disse aarlige Udsigter ville engang blive et vig-

tigt Materiale for Sygdommenes Historie, og kunne blive det endnu mere, naar Lægerne ret ville indsee, hvor vigtigt det er, at den størst mulige Paalidelighed opnaaes. Meget vilde desuden vindes, naar man i disse Attester optog endnu et Par Spørgsmaal, som hidtil savnes, nemlig dels om Sygdommens Varighed, dels om dens Complikationer, samt om Obduktion er foretaget; og det er vistnok at beklage, at disse Spørgsmaal ikke ere blevne optagne ved den senest foretagne Modifikation af Dødsattesterne. Hvor interessant saaledes Spørgsmaalet om Sygdommens Varighed kan blive, vil man maaskee allerede have fundet flere Antydninger til i denne Beretning.

Jeg skal tillade mig i en fri Oversættelse at meddele Selskabet en Prøve af de Dødsattester, som bruges i England, hvor deres Form er Frugten af moden Overveielse og lang Erfaring.

Døds-Attest.

Navn: John Stevens.
Alder (fyldt): 7 Aar.
Dødsdag: den 26 April 1845.

Døds-Aarsag:			*Varighed*	
	Hovedsygdom:	Mæslinger	21	Dage.
	Bisygdomme: (a)	Pneumonie	7	—
	(b)	„	„	—
	(c)	„	„	—

Har den Afdøde nydt Lægehjælp i sin Dødssygdom? Ja, af mig.
Er Obduktion foretagen? Nei!

Den 28 April 1845.

William Carter.
M. D.

Skulde nu enten Selskabet i sin Heelhed eller dets Medlemmer, hvert i sin Kreds, føle Kald til at virke for denne Sag, da troer jeg at Alt, hvad der for Tiden lader sig opnaae, vil indbefattes i følgende 3 Punkter:

1) At Dødsattesterne for Kjøbenhavn udvides ved Optagelsen af de ovennævnte 3 Spørgsmaal;
2) at de kjøbenhavnske Dødsattester ogsaa gjøres gjældende i Kjøbstæderne;
3) at Indberetningerne fra Landet indskrænkes til at omfatte de Sygdomme, som ere saa lette at kjende, at endog Lægfolk i Regelen ikke tage feil af dem; men at de da tillige underkastes en regelmæssig Bearbeidelse af Statistikere, som have Indsigter i Pathologien.

Jeg skal nu gaae over til at omtale det andet af de uddelte Schemata, som er behandlet af Professor *Kayser*; det er det, som angaaer de *obstetriciske* Tilfælde, der ere forefaldne i *Lægernes* Praxis, af hvilke 58 ere blevne indsendte. Uagtet man ved Hjælp af disse faa Schemata langtfra er istand til at danne nogen Grundvold for en obstetricisk Statistik, har Komiteen ikke destomindre troet at burde gjøre dem til Gjenstand for en omhyggelig Bearbeidelse, saavel fordi den har haabet at en saadan kunde afgive enkelte interessante Resultater, som især fordi den følte sig forpligtet til at imødekomme de enkelte Lægers Bestræbelser, som med saa stor Redebonhed havde efterkommet dens Opfordring.

De 58 indkomne Schemata omfatte ialt 386 Fødsler, af hvilke Komiteen dog har seet sig nødsaget til at udelukke 6, deels fordi nogle Tilfælde ere behandlede af

flere Læger i Forening og anførte af enhver af disse, deels fordi Oplysningerne frembød væsentlige Ufuldstændigheder. Materialet omfatter saaledes 380 Fødsler, men da en Moder fødte Tvillinger, som begge bragtes til Verden ved Kunstens Hjælp, kun 379 Mødre. Forløsningen er skeet

i 217 Tilfælde ved Tang,
- 4 — — — og Perforation,
- 15 — — Extraction
- 1 — — — og skarpe Instrumenter,
- 61 — — Vending,
- 80 — — Naturen, og
- 2 — døde Moderen uforløst.

380

For Mødre og Børn har Udfaldet været følgende:

317 Mødre have gjennemgaaet Barselsengen uden betydelige Sygdomstilfælde,
34 have lidt af forskjellige mere eller mindre betydelige Sygdomme, men ere helbredede,
21 ere døde, og for
7 er Udfaldet ikke angivet.

379

211 Børn ere fødte levende og kraftige,
54 — — — — men asphyktiske,
104 — have været dødfødte,
2 — hvis Mødre døde uforløste, ere døde,
7 — have været Aborter, og for
2 — mangler der Angivelser.

380

Efter disse foreløbige almindelige Bemærkninger ville vi nærmere undersøge de enkelte Klasser af de meddelte

Tilfælde. Da over Halvdelen af alle Fødsler ere fuldbyrdede ved Tangen, og denne altsaa spiller en saa betydelig Rolle i den obstetricieske Therapeutik, ville vi først henvende Opmærksomheden paa disse Tilfælde. For Børnene har Udfaldet været følgende:

144 Børn fødtes til Verden levende og kraftige,
32 — — — — men asphyktiske,
39 — — — — døde, og for
2 var Udfaldet ikke angivet.

217

Af de 215 Børn, om hvis Liv eller Død vi have Oplysninger, have altsaa omtrent 82 Procent været levende fødte (af disse omtrent 15 Procent asphyktiske) og kun omtrent 18 Procent dødfødte.

177 Mødre have gjennemgaaet Barselsengen uden betydeligere Sygdomstilfælde;
13 have været mere eller mindre syge, men ere helbredede;
3 ere døde, og Angivelse om Udfaldet mangler for
3

216.

Af de 213 Mødre, for hvilke vi have Oplysninger om Barselsengens Forløb, har altsaa 92,4 Procent gjennemgaaet denne uden Besværlighed, 6,2 pCt. have været mere eller mindre syge, og 1,4 pCt. ere døde. Disse Resultater ere vistnok skikkede til at fremkalde forskjellige Bemærkninger, som dog bedst kunne opsættes til vi ogsaa ere blevne bekjendte med Udfaldet i de Tilfælde, i hvilke Fødslen er fuldbyrdet paa andre Maader.

Indicationerne for Tangens Anvendelse i disse Tilfælde ere ikke nøiagtigt angivne i Indberetningerne;

Veemangel og andre dynamiske Forstyrrelser af Fødslens Gang synes at have været de hyppigste. Bækkenets Sneverhed, Barnets Størrelse, Hovedets Inelavation ere ogsaa anfaldte, men i de allerfleste Tilfælde ere Angivelserne ikke saa nøiagtige, at de kunne tjene til Grundlag for en videre fortsat Undersøgelse. Fosteret har i 209 Tilfælde budt Issen frem, i 6 Ansigtet, og i 2 Sædet. I intet af disse 2 Tilfælde omtales det, om Tangens Anlæggelse eller Barnets Udtrækning har været forbundet med særegne Vanskeligheder. I 8 Tilfælde, i hvilke Issen bød sig for, har Navlesnoren været fremfaldet, 6 af disse Børn døde, 2 reddedes.

I 4 Tilfælde har Tangen ikke været tilstrækkelig, men man har været nødsaget til at gribe til skarpe Instrumenter. To af disse Tilfælde ere meddelte af Nyrop i Nykjøbing paa Morsø. I det ene var Barnet hydrocephalisk, ved Punction med en Troisquart udtømtes 5 Spølkopper Vand, hvorefter Exeerebrationen foretoges og Fødslen fuldendtes ved en besværlig Tangforretning. Barnet var raaddent. Barselsengen forløb naturligt. I det andet laae Issen for med den fremfaldne Navlesnor. Perforation og Excerebration bragtes i Anvendelse tilligemed Tangen, alle nøiagtigere Oplysninger mangle. Barnet var raaddent. Moderen blev angrebet af Feber med Underlivsbetændelse, og døde 8 Dage efter. I et tredie Tilfælde er Perforationen foretaget af Ditzel paa Frysenborg paa en førstefødende Huusmandskone, 28 Aar gammel. Issen bød sig frem, Bækkenet syntes usædvanligt snevert i alle Udmaalinger, Barnet var meget stort (det veiede 10 Pund), og da der efter $\frac{3}{4}$ Times Forløb ikke var vundet synderligt ved Tangen, men Barnet var dødt, foretoges Perforationen. Barselsengen

forløb naturligt. Den 4de Perforation foretoges af Klingberg i Esbönderup paa en 30aarig Indsidderkone, som 6 Gange før havde født dødfødte Børn med stor Besværlighed. Fosteret, som var meget stort, bød Hovedet skjævt mod Randen af Bækkenet. Da Veerne vare aldeles ophørte, og det var umuligt med Tangen at fatte og fastholde Hovedet, foretog K. med stor Besværlighed Perforationen. Efter Hovedets Fødsel gjorde Skulderne endnu stor Modstand. Barselsengen forløb naturligt.

Da en af de Grunde, der sædvanlig og med stor Vægt anføres for Gavnligheden af saavidt som muligt at overlade Fødslens Fuldendelse til Naturen, er den, at enhver operativ Indskriden skulde forstyrre Fødselskraftens regelmæssige Udvikling og saaledes ogsaa bidrage til at fremkalde Vanskeligheder ved Efterbyrdens Fødsel, vil det ikke være uden Interesse at see, hvorvidt, hiin Frygt finder nogen Bestyrkelse i Udfaldet af de foreliggende Tilfælde. Dette er imidlertid ikke Tilfældet; thi i 208 af 220 Tilfælde er Efterbyrden født ved Naturens Kræfter, og kun i 11 (altsaa kun i 5 Procent af det hele Antal) er den bragt frem ved Kunsthjælp, undertiden endog ved den allerletteste. I 1 Tilfælde døde Konen før den fødtes. Hiin Frygt synes saaledes ikke i nogen høi Grad at understøttes af Erfaringen.

De Tilfælde, i hvilke Vendingen har været anvendt, have været langt ugunstigere baade for Moder og Barn.

39 Mødre have gjennemgaaet Barselsengen uden betydelige Sygdomme;
10 — have været mere eller mindre syge, men ere helbredede;
9 — ere døde, og for
3 — er Udfaldet ikke angivet.
61

Af de 58 Mødre, for hvilke Udfaldet er bekjendt, har altsaa kun 67 pCt. gjennemgaaet Barselsengen uden Sygdom, 17 pCt. ere helbredede efter mere eller mindre betydelige Sygdomme, og 16 pCt. ere døde. Sammenlignes dette Udfald med Udfaldet efter Tangens Anvendelse (respective 92,4 pCt., 6,2 pCt. og 1,4 pCt.) er det indlysende, i hvilken Grad Tangen indvirker mindre indgribende og farligt paa Moderen end Vendingen. Det vilde imidlertid ikke være rigtigt, udelukkende at skyde Skylden for det slette Udfald over paa Operationen; det bør ikke oversees, at Faren for en Deel er betinget ved de mere faretruende Tilfælde, der ofte gjøre denne Operation nødvendig. Moderkagens Sæde over Modermunden og de derved betingede Blodstyrtninger fordre ofte dens Anvendelse, og det overordentlig slette Udfald i disse Tilfælde maa for en stor Deel tilskrives Blodtabet. I 8 Tilfælde har Vendingen været indiceret ved et saadant Sæde af Moderkagen. I disse er Udfaldet uangivet i 1 Tilfælde, Barselsengen er forløbet naturligt i 3, i 2 har Moderen været syg men er helbredet, og 2 Mødre ere døde. Dødeligheden har saaledes i disse Tilfælde været en Deel betydeligere end i de ovenanførte.

For Børnene har Udfaldet været følgende:

5	ere fødte levende og kraftige,
10	— — — men asphyktiske,
46	ere døde.
61	

Altsaa 75,4 pCt. ere døde, kun 24,6 pCt. fødte levende og af disse 8,2 pCt. født kraftige og 16,4 pCt. asphyktiske. Sammenlignes dette Udfald med Udfaldet efter Tangens Anvendelse (respective 18 pCt. og 82 pCt.), viser det sig umiskjendeligt, at Vendingen er en for Barnet

meget farligere Operation end Tangens Anvendelse. Det gjælder imidlertid for Barnet ligesom for Moderen, at Faren ikke alene er betinget ved Operationen, men ogsaa ved de Complicationer, der gjøre den nødvendig. I de 8 Tilfælde, i hvilke Vendingen er gjort formedelst Moderkagens Sæde over Modermunden, er kun 1 Barn født asphyktisk, og de 7 øvrige døde. I disse Tilfælde har altsaa Udfaldet været en Deel ugunstigere end i ovenanførte Tilfælde. Man kunde vente det Samme med Hensyn til Fremfald af Navlesnoren, som ogsaa ofte indicerer Vendingen eller complicerer de Tilfælde, i hvilke den af andre Grunde er nødvendig; men de foreliggende Tilfælde har dog ikke understøttet denne Formodning, thi i 9 Tilfælde, hvor denne Komplication har fundet Sted, ere 2 Børn fødte levende og 7 døde. Dødeligheden har altsaa været 77 pCt., omtrent den samme som i alle Tilfælde.

Med Undtagelse af de 8 Tilfælde, i hvilke Moderkagen har siddet over Modermunden, har Vendingen været indiceret i 41 Tilfælde ved Tværleier, og 12 Tilfælde ved Hovedleier, enten i mere eller mindre skjæv Stilling eller med andre Dele for, eller ved Fødselen af det andet Tvillingbarn.

I et Tilfælde har Clemensen i Nyborg været nødsaget til at afløse begge Arme i Skulderleddet for at kunne foretage Vendingen. Hos en 34aarig Bondekone, som 2 Gange før havde født naturligt, laae höire Arm og Fod udenfor Födselsdelene, og venstre Arm langt ned i Moderskeden. Efterat höire Arm var aflöst i Skulderledet, var det endnu ikke muligt at komme til at foretage Vendingen, da den venstre Arm laae iveien, denne aflöstes

derfor ogsaa i Skulderledet. Nu fattedes venstre Fod, som det ikke var muligt at bringe ned, fordi Fosteret reed over Halsen. Först efter store Anstrængelser og Anvendelse af Extr. Belladonnæ lykkedes det at faae venstre Fod skudt tilside, hvorefter Kroppen let blev udtrukket, medens Hovedet gjörde megen Modstand. Barnet var dödt, Moderen fik en let Livmoderbetændelse, som var hævet 7 Dage efter Födselen.

I 3 Tilfælde blev Udtrækningen efter Vendingen fuldført ved Tangen. Det ene af disse frembød intet videre mærkeligt, i det andet havde Vendingen forgjæves været forsøgt af 2 Jordemødre og var endelig ved stor Besværlighed fuldført af Hasse i Kjær Herred. Da Armene var løsnede, fandtes Halshvirvlerne overrevne, og Hovedet kun sammenhængende med Kroppen ved Huden, hvorfor Tangen blev anvendt. I begge Tilfælde forløb Barselsengen naturligt. Det tredie Tilfælde behandledes af Skouboe og Schjötz i Roeskilde. Paa en 28aarig Huusmandskone, som 2 Gange før havde født naturligt, blev Tangen gjentagne Gange anlagt forgjæves. Der blev da foretaget Vending, men efter Kroppens Udtrækning gjorde Hovedet en meget betydelig Modstand, som det ikke lykkedes Skouboe at overvinde. Schjötz blev kaldt til, og ved deres forenede Kræfter lykkedes det tilsidst ved Tangens Hjælp at fuldende Fødselen, men Konen var død forinden. Barnets Hoved var hydrocephalisk, omtrent saa stort som paa et toaarigt Barn.

I alle Tilfælde med Undtagelse af et eneste blev Fosteret udtrukket efterat være vendt; i 1 vendtes Fosteret, saa at Sædet bød sig frem og Fødslen fuldendtes ved Naturens Kræfter. Dette Tilfælde er meddeelt af

Rafn. Hos en 37aarig Kromandskone, som 6 Gange før havde født naturligt, hvor Skulderen frembød sig med høire Arm for, var der en saa heftig Krampe i Livmoderen, at det var umuligt at naae Fødderne. Armen borttoges derfor og det lykkedes nu at dreie Fosteret, saa at Sædet bød sig for. Konen fik nu Secale cornutum og efter 3 Indgifter udviklede der sig kraftige Veer, som fuldendte Fødselen. Moderkagen maatte udtages ved Kunstens Hjælp. Barnet var raaddent. Barselsengen forløb naturligt.

Af de 61 Tilfælde, i hvilke Vendingen har være anvendt, mangler der Angivelser om Moderkagens Fødsel i to Tilfælde, af de øvrige er den i 53 Tilfælde født ved Naturens Kræfter, i 6 ved Kunsten.

Fødslen er fuldført ved Udtrækning af Fosteret i 16 Tilfælde, i 12 af disse bød Sædet sig frem, i 4 Foden. For 11 Mødre forløb Barselsengen naturligt, 3 vare mere eller mindre syge, og 2 døde. For 69 pCt. forløb altsaa Barselsengen naturligt, 18 pCt. var syge og 12 pCt. døde. Udfaldet for Mødrene har altsaa i disse Tilfælde kun været lidet gunstigere end i de Tilfælde, i hvilke Vending er anvendt. Af de 16 Børn var 9 dødfødte (56 pCt.) 7 levendefødte (44 pCt.) og af disse 3 kraftige og 4 asphyktiske. Udfaldet for Børnene har altsaa været langt gunstigere end i de Tilfælde, i hvilke Vending er foretaget.

Særegne Indicationer for Udtrækningen har i 3 Tilfælde Moderkagens Sæde nær Modermunden afgivet, og i 1 Fremfald af Navlesnoren. I hine 3 Tilfælde døde alle Børnene, for en af Mødrene forløb Barselsengen naturligt, 1 blev syg men helbrededes, og 1 døde; i det sidstnævnte døde Barnet, men Barselsengen forløb naturligt for Moderen.

I et Tilfælde, som er meddeelt af Nyrop i Nykjøbing

paa Morsø, hos en 41aarig Fiskerkone, hvor Sædet bød sig for, og hvor Jordemoderen forgjæves havde forsøgt Udtrækningen, anvendte Nyrop skarpe Hager til at fuldføre Udtrækningen. Da Hovedet gjorde Modstand og truede med at afrives, maatte Tangen anvendes. Fosteret var lidt raaddent. Hos Konen udviklede der sig en Lungebetændelse med paafölgende Tæring og hun døde 9 Uger efter Fødselen.

Efterbyrden fødtes i 13 Tilfælde ved Naturens Kræfter, i 3 ved Kunstens Hjælp.

I 80 af de Tilfælde, i hvilke Lægen har været tilkaldt, er Fødselen fuldført ved Naturens Kræfter med følgende Udfald:

For 67 Mødre forløb Barselsengen naturligt,
8 var mere eller mindre syge, men helbrededes,
4 døde, og for
1 mangler Angivelser.
80

85 pCt. af Mødrene have altsaa gjennemgaaet Barselsengen uden Besværlighed, 10 pCt. have været syge, men ere helbredede, og 5 pCt. ere døde. Sammenlignes dette Udfald med Udfaldet efter Tangens Anvendelse (respective 92,4 pCt., 6,2 pCt., 1,4 pCt.) bliver Fordelen aabenbart paa dennes Side, og saavidt vi kunne slutte af de foreliggende Tilfælde taler Erfaringen aldeles ikke til Fordeel for den saa udbredte exspectative Methode, der vel nærmest har sin Grund i en, som det synes, ubegrundet Frygt for at forstyrre Barselsengens Forløb ved en operativ Indgriben.

59 Børn ere fødte levende og kraftige,
8 — — — — men asphyktiske,
6 — — døde, og
7 have været Aborter.

92 Procent have været levende fødte, (og afdem 11 pCt. asphyktiske) og kun 8 pCt. dødfødte. Sammenligne vi disse Resultater med Resultaterne efter Tangens Anvendelse, (respective 82 Procent, og deraf 15 pCt. asphyktiske, og 18 pCt.), taber denne øiensynlig den Fordeel, den havde med Hensyn til Udfaldet for Mødrene, thi hos Børnene synes Faren større. Det tør imidlertid ikke oversees, at denne Forskjel ingenlunde udelukkende bør tilskrives Tangens Anvendelse; men ogsaa de Tilfælde der indicere den. Saaledes er Navlesnorens Fremfald en for Barnet yderst farlig Complication, der meget ofte foranlediger Tangens Anlæggelse, men det vilde ikke være rigtigt at tilskrive denne den Fare, der nærmest har sin Oprindelse fra den Complication der indicerer den. Iøvrigt ere de foreliggende Tilfælde langtfra ikke tilstrækkelige til at danne Grundvolden for en udførligere Undersøgelse i denne Retning.

De Tilfælde, der have foranlediget Lægens Tilkaldelse, have for største Delen været dynamiske Forstyrrelser i Fødslen, Mangel paa Veer, krampagtige Veer, o. s. v., fremdeles ogsaa Blødninger under og efter Fødslen. I en ikke ringe Mængde Tilfælde ere Komplicationerne ikke angivne.

Fosteret har i disse Tilfælde 68 Gange budt Issen frem, 2 Gange Ansigtet, 1 Gang Issen med en Haand, i 2 Tilfælde har Leiet ikke været angivet, og 7 Tilfælde har været Aborter.

Moderkagen er i 6 Tilfælde født ved Naturens Kræfter, i 13 Tilfælde ved Kunstens Hjælp; i et Tilfælde, med Hensyn til hvilket man imidlertid kunde have ønsket en udførligere Meddelelse, anføres at Moderkagen rimeligvis aldeles ikke er blevet født.

I to Tilfælde ere Konerne døde uforløste. Det ene Tilfælde er meddeelt af Zimmermann paa Hevringholm. En 36aarig førstefødende Gaardmandskone med en udtalt mandlig Habitus, blev i Fødselens Begyndelse angrebet af Eclampsi som dræbte Konen i 4de Fødselsperiode, inden Forløsningen kunde foretages. Alle nøiere Oplysninger mangle. Det synes ikke at Keisersnit er blevet foretaget. Det andet meddeles af Haalland paa Dragø. Han fandt en 26aarig førstefødende Skomagerkone 4 Timer efter Födselens Begyndelse liggende i betydelige Konvulsioner med et snorkende Aandedræt og Skum for Munden, blegt Ansigt og Puls paa 140, Barnets Hoved var i Bækkenhulheden, Modermunden som en Fireskilling. Efter Jordemoderens Udsagn var Födselen begyndt naturligt og forventedes tilendebragt ved nogle faa kraftige Veer, da Krampen pludseligt indtraadte og Modermunden sammensnörede sig. Det var umuligt at udvide den, den snörede sig tvertimod sammen om Fingeren. Aareladning kunde ikke foretages paa Grund af hendes Urolighed og fordi der ingen Aarer var at see: der anvendtes da Laudanum og Dyvelsdræk. Under Veerne stillede Vandet sig. Moderhalsen blev udspændt, men Modermunden sammentrak sig. Efter Döden var Krampen i Livmoderen endnu saa stærk, at det var umuligt at naae Födderne. Indtil 2 Timer för hendes Död hörtes Fosterets Hjerteslag. — Det synes heller ikke at Keisersnit er blevet foretaget her.

I to andre Tilfælde have Mödrene ogsaa lidt af Eclampsi. Det ene meddeles af Hahn i Nykjöbing paa Falster. En 23aarig förstefödende Gaardmandskone, der under hele Svangerskabet havde befundet sig vel, blev pludselig angrebet af Kongestioner til Hovedet; for at

afkjöle sig gik hun ud i Gaarden, hvor hun kort efter blev fundet som død. Bragt ind i Stuen angrebes hun af heftige Konvulsioner. Da Hahn kaldtes, var hun aldeles collaberet, Modermunden ikke ganske udslettet, Hovedet böd sig for, Vandet afgik sivende. Da Tilstanden ikke væsentligt forandredes efter de anvendte krampestillende Midler, anlagdes Tangen, og Hovedet blev fört frem med stor Besværlighed. Konen var imidlertid aldeles udmattet, hvorfor Moderkagens Fødsel overlodes til Naturen; i Löbet af 4 Timer döde hun uden fornyede Konvulsioner, men ogsaa uden at Moderkagen var födt. Barnet fremböd Tegn paa begyndende Forraadnelse. — Det andet Tilfælde meddeles af Nees. En 22aarig förstefödende Kjöbmandskone, som under Svangerskabet havde lidt af Ødem i Benene, blev i Slutningen af Födselen angrebet af Eclampsi, som dog snart ophörte, men atter begyndte med Moderkagens Födsel, og varede i 40 Timer, i hvilke Konen laa uden Bevidsthed. Hun helbrededes, men Barnet var dödfödt.

Da Moderkagens Sæde over Modermunden er et af de farligste Tilfælde, der möde under Fødselen, gives her en samlet Oversigt over de Tilfælde, i hvilke denne Komplication har fundet Sted. Fosteret er kommet levende til Verden i 1 Tilfælde, dödt i 10 (deraf i 3 raaddent). Fødslen er fuldendt ved Vending i 8 Tilfælde, ved Udtrækning i 3. Moderkagen er födt ved Naturens Kræfter i 4, ved Kunstens Hjælp i 7. Af de 9 Mödre, for hvilke Udfaldet er angivet, ere 3 döde, 3 helbredede efter at have været mere eller mindre syge, og for 3 er Barselsengen forlöbet naturligt.

En anden Komplication, som ogsaa fortjener Opmærksomhed, er Navlesnorens Fremfald, som 19 Gange har

fundet Sted, 10 Gange ved Issestillinger, 8 Gange ved Tverleie og 1 Gang ved Fodleie 3 Börn ere födte levende, men 16 döde. Födselen 9 Gange fuldendt ved Vending og 8 af Börnene ere döde, 8 Gange med Tangen og 6 af Börnene ere döde, 1 Gang ved Udtrækning og 1 Gang ved Naturen; begge Börn ere döde.

Ialt ere 21 Mödre döde. I disse Tilfælde have 14 Fostere budt Issen for, 5 Kroppen og 2 Bækkenenden. Födslen er bleven fuldfört ved Tangen i 4 Tilfælde, ved Vending i 9, ved Extraction i 2, ved Naturens Kræfter i 4, og 2 Koner ere döde uforlöste. De Tilfælde, der have frembragt Døden, har i 3 Tilfælde været Blodstyrtning paa Grund af Moderkagens Sæde over Modermunden, i 1 Blodstyrtning efter Barnets Födsel, i 3 Eclampsi, i 4 Afkræftelse efter langvarige og besværlige Födsler, i 9 Underlivsbetændelser, og i 1 Tæring nogen Tid efter Födselen.

Nervephysiologien,

fremstillet af

Rasmus Schmidt.

Videnskaben om Nervelivet skylder egentlig først den nyere Tid sin Oprindelse, da de ældre Forfatteres Kjendskab til denne Gren af Physiologien kun var overmaade dunkel og forvirret. Paa Grund af den ringe Betydning med Hensyn til selve Videnskabens Udvikling, som störste Delen af hine ældre Fremstillinger og Theorier har havt, kan her ikke blive Stedet for en Kritik over dem, lige-

som vi ogsaa af samme Grund ville komme til at forbigaae med Taushed en Mængde nyere saakaldte Oplysninger, som Mikroskopien og Mikrochemien have medført, men som i Virkeligheden ere saa langt fra at være sande Oplysninger, at de snarere have bidraget til at forvirre og fordunkle det allerede erhvervede Lys. Kun dem af disse falske Sætninger, som have faaet en historisk Betydning ved at indeholde en partiel Sandhed og være Gjennemgangspunkter for Videnskabens Udvikling, ligesom ogsaa dem, der endnu afgive Stridspunkter, skulle vi berøre her. Forresten skulle vi fornemmelig søge at gjöre os Rede for hvad vi vide og hvad vi ikke vide; som en Følge deraf ville vi især komme til at fremstille saadanne Fakta, som ere sikkre og beviste; men i en Videnskab af den Natur, som Nervephysiologien, hvor saa mange vigtige Punkter aldeles unddrage sig den experimentelle Undersøgelse, vilde vor Kundskab blive overmaade hullet, dersom vi ikke turde tillade os at kalde Analogierne til Hjælp; for at forene de Fakta, vi kjende, til et organisk Hele, og danne os et klart Billede af Nervelivet, maa vi altsaa i adskillige Tilfælde tage vor Tilflugt til Hypotheser, men vi skulle derved vel vogte os for at gaae frem med dristig Vilkaarlighed og overhovedet ikke glemme overalt at fremstille Hypotheserne som Hypotheser.

Anatomien er Physiologiens Grundvold og nødvendige betingende Forudsætning. Uden Kundskab om de anatomiske Forhold og den histologiske Anordning af Delene blive alle vore Betragtninger over Organismens Funktioner ikke Andet end en vag Philosopheren uden alt videnskabeligt Værd. Vi ville derfor her begynde vor Fremstilling med Beskrivelsen af Nervesystemets Anatomi,

hvorved vi dog naturligvis forudsætte de grovere anatomiske Forhold som bekjendte. Det er altsaa de histologiske Forhold, Texturen, der frembyder sig som den nærmeste Gjenstand for vor Betragtning.

I
Texturforholdene.

Alle Dele af Nervesystemet, saavel de peripheriske som de centrale, bestaae væsentligt af 2 Grundelementer: Celler, der konstituere den graa Masse i Hjerne og Rygmarv samt Ganglier, og Traade, der danne den hvide Substans i Centraldelene og de egentlige Nerver. Disse Elementer ere efter Omstændighederne meget forskjelligt modificerede. Foreløbigt maa vi tilföje, at det synes som om der til disse 2 Klasser af Grunddele endnu kan föjes en tredie, nemlig den kornede Masse, hvori Cellerne findes indlejrede i Hjernen og Rygmarven samt i en vis Klasse af Ganglierne.

Nervesystemets *Grundtraade* ere cylindriske, fuldkommen gjennemsigtige, lige eller noget bølgede Traade af forskjellig Tykkelse, idet nogle have et Middelgjennemsnit af $\frac{1}{100}$—$\frac{1}{300}$ Linie, andre derimod ere meget finere og have en Middeldiameter af $\frac{1}{600}$—$\frac{1}{800}$ Linie. Imellem disse 2 Klasser af *fine* og *grove eller brede Traade* findes der ingen egentlige Overgangsformer, thi vel er der ofte kun ringe Afstand mellem de tyndeste af de grove Traade fra et Sted af Legemet og de tykkeste af de fine fra et andet, men naar man sammenligner Traadene fra samme Sted af samme Nerve, fremtræder Forskjellen altid karakteristisk[1]). De fine Traade have

[1]) *Bidder* und *Volkmann*: die Selbstständigkeit des sympathischen Nervensystems, durch anatomischen Untersuchungen nachgewiesen. 1842.

et blegt, graaligt Udseende, men ere forresten ganske byggede som de grove. Begge frembyde, naar de betragtes ganske friske under Mikroskopet, en skarp, mørk, enkelt Kontur, udenfor hvilken der undertiden iagttages en anden fin og meget bleg Kontur, som er det optiske Udtryk af den fine Skede, hvoraf Grundtraadene ere omgivne, saasnart de træde ud fra Centralorganerrne.

Denne Skede er af forskjellig Tykkelse — ved de fine Traade er den overmaade tynd, ved de grove er den tykkere, men begge Steder slutter den saa tæt til selve Nervetraaden, at den ialmindelighed slet ikke observeres ved første Öjekast — i disse Tilfælde sees da heller ikke den ovennævnte ydre blege Kontur. I Centraldelene bliver Skeden saa fin, at den kun vanskeligt iagttages, ja man har ganske benægtet dens Existens, dog neppe med Rette. Som Følge af denne Forandring vise Grundtraadene sig af en meget ringere Tykkelse, fra $\frac{1}{600}$—$\frac{1}{1000}$ Linie i Gjennemsnit, men have forresten ganske samme Karakter som de andre Nervetraade. Nærmest slutte de sig, som vi skulle see, til de saakaldte grove. Man har hidtil anført som et Skjelnemærke mellem disse og de fine Traade, at de grove altid skulde have en dobbelt, de fine derimod kun en enkelt Kontur. Dette heroer imidlertid paa en Fejltagelse, som har sin Grund i disse Deles store Tendens til Dekomposition og Forvandling, saasnart Livet er udslukt. Ved længere fortsat Betragtning af den friske Nervegrundtraad under Mikroskopet, seer man nemlig tydeligt, at der foruden den oprindelige enkelte mørke Kontur (og den ydre blege, fra Skeden hidrørende, i de Tilfælde hvor denne sees) danner sig endnu en indre bleg Kontur. Nervegrundtraadens Dobbeltkontur indtræder

saaledes først ved en Forvandling af det oprindelige Nerveelement, hvilken indtræder konstant og meget hurtigt i de grove, utydeligere og sjeldnere, men ialtfald sildigere i de fine Grundtraade. Ved en yderligere Forvandling af det døde Organ faaer den midterste, inderste Del af Grundtraaden Udseende af et blegt, fintstribet Baand, og inden i dette kan der endnu løsne sig en anden cylindrisk Masse, hint er *Remaks Primitivbaand*, denne er den af *Purkinje* og *Rosenthal* beskrevne *Axecylinder*. Den mer eller mindre sammensatte Bygning, man har tilskrevet Nervegrundtraadene, hidrører saaledes kun fra de oprindelige Organdeles Henfalden, der tilsidst (især ved forskjellige Reagensers og navnligt Syrers Indvirkning) medfører Udseendet af kornede eller grynede Masser, eller ofte af forskjelligt formede, især ovale, krummede Brudstykker af en Marvmasse, mellem hvilke den ovennævnte Skede sees tydeligt. Den viser sig da bleg og af et fintstribet Udseende, hvilket rimeligvis hidrører fra en traadet Sammensætning. Hvor denne Grundtraadskede er usædvanlig tyk, finder man desuden flere eller færre store, mørke, langagtig runde Kjerner rækkevis indlejrede i dens Substans. Derved antydes endnu mere dens cellulære Oprindelse. Ved at udtömme al Nervemarven gjennem Maceration i Vinaand og saaledes fremstille Skeden isoleret, har man endelig tilfulde bevist dens Selvstændighed.

Som de Elementardele, der konstituere Nervegrundtraaden, maa vi saaledes ialmindelighed angive: 1) *en celluløs Skede* af forskjellig Tykkelse, indesluttende 2) *en Marvcylinder* af en gjennemsigtig, olielignende, dog noget mere tykflydende, stærkt lysbrydende Substans, hvis yderste Lag har Tilböjelighed til ligesom ved en

Koagulation at sondre sig til en Slags sekundær Skede [2]). Meget ofte frembyde Nervegrundtraadene under Mikroskopet et knudet eller perlesnorformigt Udseende — ogsaa dette er en sekundær Form, opstaaet ved Forrykkelse af de oprindelige Forhold; det er en Slags Varikositet, som fremkommer derved at Skeden giver efter og udbugtes. Denne sidste Forvandling indtræder meget sjeldent ved de fine Grundtraade, meget almindeligt derimod ved de grove, men allerhyppigst ved Hjernetraadene paa Grund af Skedens Finhed. Ogsaa i Henseende til Dobbeltkonturens Dannelse svare Hjernetraadene til de grove Grundtraade, og ved disse Omstændigheder adskille de sig temmelig distinkt fra de fine Grundtraade, som de ellers let kunde henføres til formedelst deres overmaade ringe Tykkelse.

Efter Funktionens forskjellige Natur inddeles Nervetraadene som bekjendt i *motoriske* og *sensitive* eller *centrifugale* og *centripetale*, og denne Inddeling gjælder for begge Arter af Grundtraade. Vi skulle senere komme tilbage dertil, hvor vi afhandle Nervernes Funktion: foreløbigt frembæve vi her denne Forskjel, for at bemærke, at der endnu ikke er fundet noget anatomisk Skjelnemærke mellem motoriske og sensitive Traade. *Rudolf Wagner* troer vel at have fundet et saadant deri, at alle sensitive Traade et eller andet Sted i deres Forløb skulde afbrydes ved en indlejret Gangliecelle [3]); dette lader sig

---

[2]) *Rudolf Wagner:* Neue Untersuchungen über den Bau und die Endigung der Nerven und die Struktur der Ganglien. 1847.

[3]) *Rud. Wagner:* Sympathischer Nerv, Ganglienstructur und Nervenendigung, i Wagners Handwörterb. der Physiologie, 3ter Bd. 1 Abth.

imidlertid ikke let bevise, og *Bidder* drager i Tvivl at det forholder sig saaledes[4]; dog synes den konstante Tilstedeværelse af Ganglier paa de sensitive Nerverødder at give *Wagners* Mening nogen Vægt.

Hvad *den anatomiske Fordeling* af disse Elementer angaaer, da findes som bekjendt motoriske og sensitive Traade blandede mellem hinanden i de fleste Nerver; en större Sondring iagttages derimod imellem de grove og fine Nervetraade, idet de sidste dels udelukkende danne mange Grene af den saakaldte Sympathieus, dels, hvor de forekomme blandede mellem de andre, grove Traade, have en særegen Tendens til at samle sig til egne Bundter. Forresten forekomme de i Nerverne i forskjellig Udbredning, og det synes som om der heri gjör sig visse Love gjældende. Saaledes har man iagttaget: 1) at de Nerver, som gaae til de vilkaarlige Muskler, indeholde meget faa tynde Traade, i Gjennemsnit 10 $\frac{0}{0}$; derimod indeholde 2) de Nerver, som gaae til de uvilkaarlige Muskler, overordentlig mange, i Gjennemsnit 100 fine Traade paa 1 tyk; 3) Hudnerverne indeholde omtrent lige mange af begge Arter; 4) Slimhindernes sensitive Nerver indeholde flere fine end grove (af disse sidste omtrent 5—20 $\frac{0}{0}$), og 5) i Nerverne til de Slimhinder, som i sund Tilstand have liden eller ingen Sensibilitet, ere de fine Traade langt overvejende (næsten udelukkende) tilstede*).

4) *Bidder:* Zur Lehre von dem Verhältniss der Ganglienkörper in den Nervenfasern, nebst einem Anhang von *Volkmann.* 1847.

*) Om Almengyldigheden heraf har man stridt meget, efterat Volkmann og Bidder først havde opstillet disse Sætninger i deres Skrift om det sympathiske Systems Selvstændighed. Volkmann har nu anstillet nye Undersøgelser, og sam-

Disse Nervegrundtraade, som igjennem hele Strækningen af deres Forløb forholde sig ganske isolerede og aldrig forgrene sig eller anastomosere indbyrdes, have en peripherisk Udstraaling og et centralt Udspring. Saavel dette som hin have været Gjenstand for mange Stridigheder og ere først nylig saaledes oplyste, at de kunne ansees for nogenlunde sikkert kjendte. For ikke længe siden var det med Hensyn til *den peripheriske Udstraaling* en almindeligt antagen Lov, at Nervegrundtraadene forløbe udelte til deres yderste peripheriske Ende, hvor de stødte sammen to og to i Slynger, og man stred meget ivrigt om, hvorvidt disse dannedes af ensartede eller uensartede Grundtraade. Da fremtraadte Flere med Iagttagelser af en Spaltning og Forgrening af Grundtraadene i deres yderste Peripheri. *Joh. Müller* og *Brücke* saae i Gjeddens Öjemuskler Nervegrundtraadene dele sig hver i 2 fine Grene, og i flere Tilfælde kunde 2 eller 3 paa hinanden følgende Delinger af samme Grundtraad paa engang oversees under Mikroskopet[5]; *Paolo Savi* fandt en betydelig Deling af Grundtraadene i Rokkens elektriske Organ, men troede her tillige at see netformige Anastomoser[6]; lignende Observationer anstilledes af *Kølliker* over Nerverne i Haletudsernes Svands, hvor den iagttagne Deling og Anastomosering efter hans Mening skulde være en embryonal Form, der

---

tidigt opfordret d'Alton og E. H. Weber til at anstille lignende over de samme Nerver. Sammenligningen af de derved vundne Resultater lader ingen Tvivl tilbage om Gyldigheden af de omtalte Love.

5) *Joh. Müllers* Handbuch der Physiologie, 4te Aufl. I Bd.

6) *Savi*: Etudes anat. sur le système nerv. et sur l'org. electr. de la torpille. 1844

senere gik over i de sædvanlige Endeslynger[7]; overensstemmende med Savi fandt *Robin* Forgrening og som han troede maskeformige Anastomoser af Nervegrundtraadene i det af ham opdagede Organ i Halen af flere almindelige Rajaarter[8]; desuden havde man i de af *Pacini* paa ny opdagede Nerveløg et utvetydigt Bevis paa Deling af Nervegrundtraade[9]. Disse Nerveløg bestaae af flere i hinanden indskudte hindeagtige Kapsler, der danne et ægformigt Legeme med en lille Hulhed i Midten, hvori en Nervegrundtraad, som trænger ind gjennem det lille Legemes ene Pol, ender frit med en Gaffeldeling. Disse Observationer bleve dog betragtede som enkeltstaaende Phænomener, og Slyngetheorien vedligeholdt sig, uagtet flere Physiologer erkjendte, at den kun slet lod sig forene med den forresten sikkert konstaterede Lov for den isolerede Ledning. Bestemtest udtalte *Volkmann* sig imod Antagelsen af Endeslynger (i sin Afhandling „Nervenphysiologie" i Wagners Handwörterbuch), idet han betegner denne Theori som en Absurditet. Da fremtraadte endelig *Rudolf Wagner* med en Række af Undersøgelser over Nervesubstansens Grundelementer, hvorved han oplyste, at Nervetraadene tilsidst dele sig og

7) *Kölliker*: Note sur le développement des tissus chez les batraciens, i Annales des sciences nat. 1846.

8) *Robin*: Recherches sur un appareil qui se trouve chez les poissons du genre des raies, i Annales des sciences nat. 1847.

9) Nerveløgene opdagedes først af *Abraham Vater* og Beskrivelsen findes i de af Haller udgivne Disputationes anatomicæ Vol. II, 1747; senere bleve de oversete, indtil de paa ny bleve fundne af *Pacini*, der beskrev dem i Nuovo giornale de' Letterati for 1836 og senere i en egen Afhandling (Nuovi organi scoperti nel corpo umano, 1840). Den nöjagtigste Undersøgelse af disse Organer skylde vi *Henle* og *Kölliker* (Ueber die Pacinischen Körperchen an den Nerven, 1844).

gaae over i en betydelig komplieeret Forgrening, hvorefter de ikke, som han först overensstemmende med Paolo Savi og Robin antog, forene sig i Maskenet, men ende frit eller maaskee rettere sagt gaae over i Parenchymet af de Organdele, hvor de udbrede sig[10]). Disse Undersøgelser ere anstillede dels paa det elektriske Organ hos Rokken, dels paa Tungebensmusklerne hos Fröen. I det elektriske Organ fandt Wagner, at Grundtraadene spaltede sig hver i et Knippe af 12—25 fine Grene („Grene af 1ste Orden"), som derpaa atter delte sig, ialmindelighed dichotomisk, i „Grene af 2den Orden", for derefter tilsidst at udsende aldeles fine Endegrene (af en $\frac{1}{1000}$ Linies Diameter) i det elektriske Organs Parenchym („Grene af 3die Orden"). Ved Delingsstederne ere alle disse Grene tyndere, men svulne snart atter op til et större Omfang. De fineste Endegrene frembyde for en løselig Betragtning et skuffende Udseende af Maskedannelse; men seer man nærmere til, opdager man let at dette hidrører derfra, at de fine Grene lægge sig krydsvis over hinanden. I Forgreningen af 3die Orden kan man ikke længere tydeligt forfølge den fine Skede, som ellers ledsager Grundtraadene overalt — den synes at smelte ganske sammen med Marvcylinderen, hvorved den i den yderste Peripheri kommer til at forholde sig ligesom i Centrum. I Fröens Tungebensmuskler fandt Wagner Forholdet ganske analogt hermed. Nervegrundtraadene

---

10) Resultaterne af disse først i Göttinger Nachrichten 1847 bekjendtgjorte Undersøgelser ere sammenfattede i de ovenciterede „Neue Untersuchungen" og senere, bekræftede og udvidede med fortsatte Iagttagelser, fremstillede i Artiklen „Sympathischer Nerv" i 3die Dels 1ste Afdeling af Handwbch der Physiologie

løbe omgivne af deres fine Skeder mellem Muskelfibrene, og forgrene sig der ligesom i det elektriske Organ, kun at Knippet i Musklerne ialmindelighed bestaaer af færre Grene (8 synes at være Maximum), hyppigst er Delingen blot dichotomisk, og ofte afgives der slet ingen Grene af 3die Orden, hvorimod korte, symmetrisk afgaaende Sidegrene træde umiddelbart ind igjennem Muskelfibrenes Skede for at smelte sammen med Substansen. Fortsatte Iagttagelser over Fiske- og Pattedyrmuskler have ydet samme Resultat. Mindre sikkre ere derimod Wagners egne Observationer over Nerveenderne i de organiske Muskler, men *Ecker* i Basel er det lykkedes ogsaa at finde Delingen der (i Mavens Muskeltraade hos Kaniner og Fröer)[11].

Langt flere Vanskeligheder har det frembudt at finde den yderste peripheriske Ende af de sensitive Nervegrundtraade. Ved Undersøgelsen af Endeudbredningen af Hørenerven troede *Wagner* tydeligt at see Slynger saavel paa Ampullerne som paa Høresækken (hos den elektriske Rokke), men om dette var sande Endeslynger eller blotte Omböjninger af Grundtraadene i deres Forløb kunde han ikke afgjöre. Senere har han, understøttet af *Frey* og *Leuckart*, flere Gange iagttaget meget snevre Slynger i Tandsækkene hos unge Kaniner, men troede ogsaa her kun een Gang at have et utvivlsomt Præparat for sig. Han antager nu at Slyngedannelsen skulde finde Sted ved den peripheriske Ende af de sensitive Traade, men dette er kun en Hypothese og det en aldeles forkastelig, da disse sensitive Endeslynger vilde stride lige-

---

11) *Wagner* : Sympathische Ganglien des Herzens, i Hwbch. der Ph. 3 Dels 1ste Afd.

saameget mod alle vore Erfaringer om Nervernes Virksemhed som tilforn Antagelsen af motoriske Endeslynger. *Volkmann*, som endnu förend denne sidste Theori blev omstyrtet, udtalte sig saa skarpt imod den, meddeler et Experiment, hvorved ogsaa de sensitive Slyngers Urimelighed bliver gjort indlysende. Dersom de sensitive Traade peripherisk gik over i hinanden, maatte Stimulation af det peripheriske Brudstykke af en overskaaren Følenerve lede Indtrykket til Bevidstheden gjennem Slyngen og derfra centripetalt gjennem den anden Traad; men ad den experimentelle Vej fandt Volkmann at der slet ingen Ledning fandt Sted i det peripheriske Brudstykke, medens Ledningen endnu var usvækket i det centrale[12]). Da vi nu engang have begyndt at befrie os for denne ulykkelige Slyngelære, ville vi ikke ved det første Skin af Slynger atter lade os føre tilbage til den, men hellere troe, at Fremtiden vil vise os de sensitive Traades yderste Ende, uden al Tvivl i en vis Analogi med Enden af de motoriske Traade

Udspringet af Nervegrundtraadene har været ligesaameget, om ikke endnu mere omstridt. Den ældre Anskuelse var, at alle Grundtraade udsprang i Hjernen og fortsatte deres Løb derfra gjennem Rygmarven uafbrudt til Endepunktet i Peripherien. At en saadan Anordning er umulig, har *Volkmann* bestemt eftervist ved Betragtning af Rygmarvens Form- og Dimensions-Forhold[12]). Dersom hin Anskuelse var rigtig, maatte Rygmarven nemlig have en konisk Form med Basis opad mod Hjernen, saa at den var tykkest i 1ste Halshvirvel, hvor den

[12]) *Volkmann*: „Nervenphysiologie", Handwbch der Physiol. 2 Deel.

skulde indeholde Elementerne af alle Nerverne, og tyndest i Lænderegionen, hvor den afgiver Elementerne til de sidste Nerver. Men Rygmarven forholder sig snarere omvendt, og dette hidrører ikke, som man maaskee kunde ville indvende, fra en större Ophobning af graa Masse i Lænderegionen; i saa Fald maatte nemlig den graa Masse danne en Kegle med Spidsen opad imod Hjernen, men dette er ligesaalidt Tilfældet. Saavel i Brystet som i Lænderegionen, hvor de store Nerver til Extremiteterne udgaae fra Rygmarven, tiltager baade den hvide og den graa Masse betydeligt og betinge derved begge tilsammen de 2 bekjendte Vulster i disse Regioner. At disse staae i et nöjere Forhold til Extremiteterne, beviser desuden den sammenlignende Anatomi. Hos Cetaceerne, hvor de bagre Extremiteter mangle, forsvinder ogsaa den bageste Vulst af Rygmarven, og hos Slangerne, som hverken have forreste eller bageste Extremiteter, mangle de begge. Desuden finde vi i det Tilfælde, hvor et Par af Extremiteterne ere enorm udviklede eller omvendt forkrøblede, at Rygmarvens respektive Tykkelse eller Tyndhed retter sig efter disse Forhold. Fremdeles taler ogsaa Forløbet af N. accessorius Willisii for et lokalt Nerveudspring i Rygmarven. Denne Nerves sidste Rödder udspringe nemlig i Nærheden af Brystmarven, hos Hesten 3 Fod nedenfor Hjernen — at dens Traade skulde løbe fra Hjernen nedad i Rygmarvens Indre, for umiddelbart derefter at stige op igjen paa den udvendige Flade, vilde være en Hensigtsløshed af Naturen uden al Analogi, og det saameget mere, som N. accessorius ifølge Bells Erfaringer kun forestaaer uvilkaarlige Bevægelser og altsaa slet ikke synes at behøve nogen nærmere Forbindelse med Hjernen. Endelig vise *Edv. Webers* Iagttagelser, at en

stor Del af Nervegrundtraadene virkelig udspringer i Medulla[13]). Han fandt nemlig at Traadene af de motoriske Rødder forløbe transverselt gjennem Rygmarven, hvor de kunne forfølges til henimod den forreste hvide Kommissur, hvis Tykkelse varierer proportionelt med Gjennemsnittet af de nærmestliggende motoriske Rødder. Edv. Weber troer derfor, at disse Grundtraade enten anastomosere med dem fra modsatte Side eller snarere gribe kamformigt ind i hinanden — et Forhold som vilde være ganske analogt med Udspringet af 4de Hjernenervepar i Valvula cerebelli, saaledes som dette er fremstillet af E. H. Weber. Men ogsaa udenfor Rygmarven nødes vi af anatomiske Grunde til at søge den centrale Ende af mange Nervegrundtraade. *Volkmann* og *Bidder* have nemlig ved mikroskopiske Undersøgelser paa Frøen bevist, at alle de Grundtraadbundter tilsammen, hvilke forløbe centralt i Forbindelsesgrenene mellem Rygmarven og den saakaldte Sympathicus, indeholde et meget ringere Antal Traade end de Traadbundter, som slutte sig til Cerebrospinalnervernes peripheriske Udbredning. Forskjellen er endogsaa overmaade betydelig, saa at disse sidste öjensynligt maa have deres Udspring udenfor Cerebrospinalaxen. Vi nødes saaledes til at antage, at Grundtraadene ikke alene udspringe i Hjernen men ogsaa i Rygmarven og tildels udenfor samme, det er, som vi senere skulle see, i Ganglierne. Denne Sætning finder sin yderligere Bekræftelse i physiologiske og pathologiske Iagttagelser og Experimenter, som vi siden skulle komme til at tale om.

Spørge vi nu *hvorledes* Grundtraadene udspringe

---

13) *Edv. Weber*: „Muskelbewegung", Handwbch der Physiol. 3 Del, 2 Afdel.

paa disse forskjellige Steder, støde vi atter paa et Stridspunkt. Man har antaget centrale Slynger (i Hjernen), men Iagttagelserne ere her overmaade ubestemte, og forsaavidt Slynger virkelig ere sete, har man dog aldrig kunnet eftervise, at disse have været Andet end blotte Böjninger af Grundtraadene i deres Forløb. Andre have troet at see frie Ender; men ogsaa disse Iagttagelser ere faa og usikkre, selv *Edv. Webers* Iagttagelse af de motoriske Traades Ende i Rygmarvens hvide Kommissur gjör ingen Undtagelse herfra, da han udtrykkeligt angiver ikke at have kunnet forfølge Grundtraadene med Sikkerhed længere end *henimod* den hvide Kommissur. Enkelte Mikrotomer paastode dog at have seet Nervetraadene udspringe fra Cellerne, saaledes *Helmholtz*[14]), *Hannover*[15]) og *Fr. Will*[16]); endelig fremtraadte *Kølliker* og efterviste det konstante Forhold mellem disse Elementer, at nemlig Grundtraadene stedse tage deres Udspring fra Cellerne, dels i Hjernen, dels i Ganglierne[17]). Herved fik hele Nervephysiologien et mere ordnet Udseende, indtil en ny Opdagelse, der blev gjort paa engang af *Rud. Wagner*[10]), *Robin*[8]) og *Bidder*[3]) syntes at skulle kuldkaste Alt. Imidlertid ville vi faae at see, at den Modsætning, hvori denne Opdagelse først syntes at træde til de tidligere Anskuelser, kun er tilsyneladende. Men

14) *Helmholtz:* De system. nerv. evertebrat. 1842.

15) *Hannover:* Mikroskopiske Undersøgelser af Nervesystemet. 1842.

16) *Fr. Will:* Vorläufige Mittheilung über die Structur der Ganglien und den Ursprung der Nerven bei wirbellosen Thieren — i Müllers Archiv, 1844.

17) *Kölliker:* Die Selbstständigkeit und Abhängigkeit des sympathischen Nervensystems, durch anatomische Beobachtungen bewiesen. 1844.

förend vi gaae nærmere ind paa disse Forhold, vil det være hensigtsmæssigt at beskrive det andet Grundelement i Nervesystemet.

Gangliecellerne opdagedes først af *Ehrenberg*[18]) og ere siden nöjagtigere beskrevne af Valentin[19]) og Hannover ([15]) samt endelig af Rud. Wagner, især i hans seneste Afhandling ([10]). Disse Celler ere af meget forskjellig Störrelse og af meget afvigende Former, hvis Grundtyp dog altid er rundagtig. De bestaae af en gjennemsigtig Hinde, der omslutter et kornet Indhold, hvori en blæreformig Kjerne med et eller flere dunklere Kjernelegemer findes indsænket enten med centralt eller med excentrisk Leje. Fra Omfanget af disse Celler afgaae ofte flere forskjelligt formede Forlængelser, der vel maa adskilles fra nogle andre, som undertiden ligne dem meget, men sondre sig fra dem, idet de danne Nervegrundtraadenes Udspring. Af saadanne findes ikke som Kölliker antog 1, men i de fleste Tilfælde 2 paa hver Gangliecelle (Wagner, Robin, Bidder), hvilke enten udspringe fra diametralt modsatte Punkter eller nærmere ved hinanden. Paa denne Forskjel lægges der stor Vægt af de forskjellige Iagttagere, idet *Wagner*, der antager det diametralt modsatte Udspring som Regel, derfra slutter sig til et konstant modsat Forløb af de 2 Grundtraade, medens *Bidder*, som paastaaer, at den anden Udspringsmaade er den almindeligste, derpaa bygger sin Lære om et ensidigt Forløb. Vigtigheden heraf skulle vi senere lære at indsee, her have vi blot at betragte de anatomiske Forhold, og maa da bemærke, at ogsaa R. Wagner

---

18) Poggendorffs Annalen, Bd. XXVIII, 1833

19) Nova acta acad. cæsar. Leopold-Carol. nat. cur. Vol. XVIII. 1836.

har fundet Tilfælde, hvor begge Traade udspringe tæt ved hinanden, ligesom han i enkelte Tilfælde har fundet, at der ikke afgaaer 2, men blot een Traad fra Gangliecellen (i Hjertets Ganglier), Noget som efter ham kun sjeldent skulde være Tilfældet, medens Bidder og Volkmann netop urgere, at det tilsyneladende dobbelte Udspring fra een Gangliecelle i mange Tilfælde skulde hidrøre derfra, at den fra Gangliecellen udspringende enkelte Nervetraad har en blind Prolongation paa den modsatte Side af Cellen. Resultatet bliver altsaa, at der fra nogle Celler afgaae 2 Grundtraade i diametral modsat Retning, fra andre afgaae ligeledes 2 Grundtraade, men i samme Retning, medens der fra andre atter afgaaer en enkelt Grundtraad. Derimod gives der (i det Mindste i Ganglierne) ingen Celler, som ere aldeles isolerede uden at afgive Traade, og saaledes kunde betragtes som blotte Belægningskugler efter den ældre Anskuelse af Valentin o. A.

Efter *Robin* skjelne vi to Hovedklasser af Gangliecelier, nemlig *store* og *smaa*, hvilke svare til de ovenfor beskrevne to Hovedarter af Grundtraade, af hvilke de grove, tykke udspringe fra de store, de fine, tynde derimod fra de smaa Celler. Skjöndt R. Wagner ikke finder denne Regel absolut gjennemgribende, indrömmer han dog at den i de fleste Tilfælde gjör sig gjældende; Bidder og Volkmann udtale sig bestemt for den.

En anden Inddeling af Gangliecellerne, som *R. Wagner* opstiller, er ikke mindre vigtig. Han skjelner nemlig mellem 4 Klasser: Spinalganglier og Cerebrospinalganglier, Visceralganglier og Centralganglier, og hver af disse Klasser frembyder i Henseende til Cellerne sine Ejendommeligheder; dog er Forskjellen mellem Ganglierne af de 2 første Klasser kun uvæsentlig, og vi ville derfor

her smelte dem sammen til een Klasse med det fælles Navn: *Cerebrospinalganglier*, til hvilken vi da henregne alle de Ganglier, som forekomme paa Roden eller den peripheriske Udstraaling af Hjerne- eller Rygmarvsnerverne (uden at være indsænkede i Hjernen selv eller staae i nöjere anatomisk Sammenhæng med Brystets eller Underlivets Indvolde). Af de heri forekommende Celler hører det overvejende Antal til den Art, vi have betegnet som store eller grove. De ere ialmindelighed kugleformige (enkelte ere ovale) og bestaae af en Cellemembran, som indeholder en Mængde smaa mørke Korn, der ere ensformigt fordelte i et sejt, ganske gjennemsigtigt Bindemiddel. I Midten findes en klar Kjerne, med et enkelt, sjeldnere med 2 Kjernelegemer. Undertiden sees paa Cellemembranens indre Flade en ejendommelig Aflejring af klare, kredsrunde Smaaceller, hver med sin centrale Kjerne — ligesom et Epithelium, men Cellerne støde ikke sammen og danne kun et enkelt Lag. Fra begge Poler udspringe Nervetraadene, der i Overensstemmelse med Cellernes Karakter høre til de grove, tykke Traade. Cellemembranen slaaer sig ud over disse og smelter sammen med deres Skede, idet den fortyndes. Mellem Cellernes kornede Indhold og Grundtraadenes klare Marv med deres dobbelte Konturer*) iagttages ingen skarp Grændse. I meget ringere Antal, omtrent i et Forhold som 1:30, forekomme smaa, ægrunde Celler mellem de her beskrevne store, og fra dem udspringe da fine Nerve-

*) Man erindre, at Dobbeltkonturen indtræder konstant, og det meget hurtigt efterat Livet er udslukt. Den bliver saaledes, skjöndt et Forvandlingsprodukt, et karakteristisk Mærke for Nervegrundtraadene.

[illegible]

eller bestemt ydre Kontur. Den indeholder en gul, kornet, æggeblommelignende Substans. Fra dens Omfang afgaae Forlængelser i forskjelligt Antal og Störrelse, ofte til 2 eller flere Sider, ofte endog stjerneformigt til alle Sider. De bestaae af samme kornede Masse, som danner Cellens Indhold, og forgrene sig ikke sjeldent, hvorpaa de sees at ophøre med afrevne Ender. At de skulde danne Anastomoser mellem forskjellige Ganglieceller, som R. Wagner antager, er dog ikke Andet end Hypothese. En af disse Fortsættelser viser sig gjerne forholdsvis længere end de andre og af et ensformigt, jevnt Gjennemsnit af omtrent $\frac{1}{400}$ Linie — den er tillige mere bleg, mindre granuleret, aldrig forgrenet eller tilspidset og gaaer öjensynligt over i en Nervegrundtraad. Overensstemmende med Cellernes Natur høre de fra disse Ganglier udgaaende Traade til de brede. Forresten ere Cellerne i disse centrale Ganglier omspundne af talrige Nervegrundtraade og tilligemed disse omgivne af den ovenomtalte kornede amorphe Substans med deri indstrøede kjernelignende Korn.

Som en 4de Klasse kunde man maaskee betragte de egentlige *Hjerne- og Rygmarvceller*; dog vise disse saa megen Overensstemmelse med de foregaaende, at vi foretrække at henføre dem til en fælleds Klasse med dem. De ere ligesom disse temmelig store og bestaae af en gjennemsigtig Cellemembran, der indeslutter en gul kornet Substans. Ialmindelighed have de en stor central Kjerne med et eller flere Kjernelegemer. Figuren er rundagtig aflang eller pæreformig; som oftest løbe de herfra ud i en Forlængelse, som man har antaget for at være Udspringet af en Nervegrundtraad, hvilket ifølge Analogien er ganske rimeligt. Mellem disse Celler er der

ligeledes en Mængde smaa klare kjernelignende Legemer, der holdes sammen af en farvefri, gjennemsigtig, fintkornet, men forresten amorph Bindesubstans.

Betragte vi nu *det indbyrdes Forhold* af de Elementer, vi her have beskrevet, lære vi Nervetraadenes centrale Udspring at kjende. Ifølge det Foregaaende maae vi antage, at alle Nervegrundtraade tage deres Begyndelse fra Celler, dels i Hjernen og dens Ganglier, fra hvis Celler de tage et enkelt og ensidigt Forløb, dels i Rygmarven, hvor de forholde sig ganske paa samme Maade, og hvor vi ved Analogien ledes til at antage, at de motoriske Traade, som *Weber* har kunnet forfølge paa tværs indad mod den hvide Kommissur, ikke udspringe fra denne, men fra Cellerne af den tilgrændsende graa Masse, hvilket ogsaa bekræftes af *Todd*[21]), dels endelig i de viscerale Ganglier, fra hvis Celler der enten udspringer en enkelt Traad eller der er et dobbelt Udspring men med et ensidigt peripherisk Forløb. De Grundtraade, som udspringe i disse sidste, høre alle til de fine, hvorimod de, som udspringe i Rygmarven, høre til de grove; de fra Hjernen og dens Ganglier udspringende Traade høre uden Tvivl til samme Klasse, men fremtræde her med et noget forandret Præg paa Grund af den Forvandling Skeden er undergaaet.

I Modsætning til de viscerale og centrale Ganglier synes derimod Cerebrospinalgangliernes Celler blot at være ligesom indskudte i Nervegrundtraadenes Forløb. Her mangler ogsaa den kornede kjernerige Substans, som sammenholdt Cellerne i Hjernen samt Central- og Visceralganglierne. At denne Masse saaledes kun fore-

---

21) *Todd:* Descriptive and physiological anatomy of the brain, spinal cord and ganglions. London 1845.

kommer imellem de Celler, hvorfra Nervetraade tage deres Udspring, men paa den anden Side heller aldrig savnes der, synes at tyde hen paa, at den har en större Betydning end som et simpelt Bindemiddel — derfor tale ogsaa dens talrige Cellekjerner — og i Betragtning af disse Omstændigheder tage vi ikke i Betænkning at opstille den som *en tredie Grundsubstans* i Nervesystemet ved Siden af Cellerne og Traadene.

En Sag, som vi ganske have forbigaaet, er *Nervesystemets Chemisme*, men derom vide vi endnu saa overmaade Lidet, som kunde fortjene at anføres. Enhver Analyse, der skulde have noget Værd, maatte nemlig beskjæftige sig alene med Nerveelementerne og derved atter skjelne mellem disse, saa at Cellerne behandledes for sig, Traadene for sig og af disse atter Skeden og Marven isoleret hver for sig — men en saadan Isolation har endnu ingen kunnet foretage. Vi ville derfor ikke spilde Ord paa denne Sag.

II.

Funktionen.

Idet vi nu gaae over til at betragte Funktionen af de Elementer, hvis Form og ydre Forhold vi ovenfor have skildret, maa vi skjelne mellem centrale og peripheriske Dele. Ved *Centraldele* forstaae vi saadanne Organdele, hvorfra ikke blot Kraften overhovedet udgaaer, men hvori ogsaa de elementære Kræfter kombineres i höjere Former, saa at de fremkalde organiske Resultater. Saaledes er det Hjernen, som kombinerer de enkelte Fornemmelser til Forestillinger og Kontraktionen af de enkelte Muskler til vilkaarlige Stedbevægelser; Medulla oblongata kombinerer Virksomheden af de respiratoriske

Muskler til Aandedrættets Enhed, og Rygmarven associerer Virksomheden af de centripetale Nerver med Virkningen af de centrifugale til Reflexphænomener; i Hjertets Ganglier ligger den Kraft, som ordner Muskelbevægelserne til det rhytmiske Hjerteslag, og fra Mesenteriets Ganglier udgaaer det styrende Princip for den peristaltiske Bevægelse i Tarmens Muskelhinde. *Peripheriske* kalde vi derimod saadanne Organdele, hvis hele Virksomhed kun er en Ledning af den Impuls, de have modtaget andetstedsfra, og hvis Kraft, forsaavidt de selv yttre en saadan, altid er laant fra andre Kilder. Saaledes leder den sensitive Nervegrundtraad det udenfra modtagne Indtryk til vor Bevidsthed, saalænge den staaer i uafbrudt Forbindelse med Hjernen — ophæves denne ved Overskæring, bliver enhver Stimulation af den hinsides Snitfladen liggende Del aldeles uvirksom, medens den Del, som endnu staaer i kontinuerlig Forbindelse med Hjernen, vedbliver at lede Indtrykket. I Analogi dermed formaaer den motoriske Nervegrundtraad at lede den fra vor Villie udgaaende Impuls og derved frembringe vilkaarlige Bevægelser saalænge, men ogsaa kun saalænge den staaer i uafbrudt Forbindelse med Hjernen, hvilket ligeledes er en nødvendig Betingelse for at der skal kunne skee Muskelkontraktioner ifølge en udenfra gjennem de sensitive Nerver modtagen og derfra i Centraldelene til de motoriske Grundtraade forplantet Impuls. Vel formaaer den motoriske Nervetraad, endnu efter at dens Forbindelse med Hjernen er afbrudt, ved Stimulation af det hinsides Snitfladen liggende Brudstykke at frembringe Muskelkontraktion, men denne er altid en simpel og enkelt Kontraktion, hvorimod kombinerede Bevægelser kun fremkomme ved Stimulation af det med Hjernen endnu for-

bundne Brudstykke. Desuden er Villiens Herredömme over de Organer, som modtage Nervetraade fra den Del af Stammens Forløb, som ligger hinsides Snitfladen, aldeles tabt. Dette viser noksom, at der intet ordnende Princip ligger i selve Nervetraaden; derimod kunde det synes som om der i den motoriske Grundtraad i Modsætning til den sensitive boede en egen bevægende Kraft, og en saadan ejendommelig, af Hjerne og Rygmarv uafhængig, selve Nervegrundtraaden iboende Kraft antages virkelig af *Volkmann*, der heri seer Nervens specifiske Livsenergi, som efter hans Mening opstaaer paa det Sted, hvor den virker, ligesom Nervetraadens materielle Udvikling gaaer for sig paa det Sted, hvor den forløber. Men naar man gjennemskjærer den motoriske Nerve og derpaa forhindrer Regenerationen, sees Muskelirritabiliteten i de af det peripheriske Brudstykke forsynede Dele ikke blot at tabe sig, men endog ganske at forsvinde efter kort Tids Forløb, medens den endnu vedligeholder sig uforstyrret i de Dele, hvis Innervation udgaaer fra det centrale Brudstykke. Den motoriske Evne, der en kort Tid vedligeholder sig i den overskaarne Nervetraads peripheriske Ende, er altsaa ikke andet end et Residuum af en andetstedsfra modtagen Kraft, og Nervens ejendommelige Livsenergi er ikke, som Volkmann paastaaer, at søge i en specifisk motorisk Kraft, men derimod i en ejendommelig Ledningsevne.

Nerverne, eller de strengformigt samlede og ved cellulære Elementer sammenholdte Grundtraade, ere saaledes blotte peripheriske Dele, der tjene til at lede Impulsen fra Omverdenen (hvortil her ogsaa den indre Tilstand af vort eget Legeme maa henføres) til Nervesystemets forskjellige Centraldele og omvendt fra disse til

den ydre Omgivelse. Denne *centripetale* og *centrifugale* Ledning besørges hver af sine egne Grundtraade, hvorefter disse henfalde i de 2 store Klasser af *sensitive* og *motoriske* Traade. Den væsentlige Forskjel mellem disse som Ledere for Følelse og Bevægelse ligger dog neppe i selve Grundtraadene, mellem hvilke der, som vi have seet, ingen anatomisk Adskillelse finder Sted og rimeligvis heller ingen physiologisk, forsaavidt som de alle ere begavede med den samme Ledningsevne, der er specifisk for Nervegrundtraadene overhovedet, men ikke for disses forskjellige Arter. Naar alligevel enhver Stimulation af en saakaldet motorisk Grundtraad fremkalder Bevægelse i de kontraktile Dele, hvori den udbreder sig, men derimod ingen Smerte, medens omvendt Stimulationen af den sensitive Grundtraad fremkalder en Smertefornemmelse og kun sekundært bevirker Kontraktion ved Ledningens Overførelse paa motoriske Elementer, da maa Forskjellen søges dybere end i de ledende Traade, nemlig i Centralorganerne og disses forskjellige Behandling af de modtagne Indtryk. Naar et saadant kommer til vor Bevidsthed som en Smertefornemmelse, hidrører dette fra den ejendommelige Karakter af den Del af Centralorganet, hvori den stimulerede Grundtraad har sin Rod' og et ganske lignende Forhold gjör sig gjældende saavel ved de motoriske Traade som ved den Klasse af sensitive Traade, som man har tillagt specifiske Egenskaber som Sandsenerver. Denne Betrågtningsmaade er den eneste, som stemmer med vort Begreb om Centralorganer. Antage vi nemlig (som vi nødvendigvis maa), at Kraften alene udgaaer fra Centralorganet, synes det ganske urimeligt og imod al Analogi at søge Aarsagen til den væsentlig forskjellige Natur af denne Krafts enkelte Yttringer

paa noget andet Sted end i Centralorganet selv. Den Styrke og Hurtighed, hvormed Yttringen indtræder, og andre lignende Omstændigheder, kunne have deres Grund i de ledende Elementers Beskaffenhed og Anordning, men den særegne Natur af den ledende Kraft maa vi nødvendigvis tænke os født med denne. Dertil kommer, at der i Centralorganerne gives forskjellige Punkter, som ved at stimuleres netop fremkalde disse specifiske Livsyttringer, nogle alene Bevægelser, andre alene Smerter, atter andre Sandsephænomener. Forresten har man konfunderet Begreberne sensitive og centripetale Nervetraade, hvilke ingenlunde ere identiske, idet den centripetalt ledende Nervetraad ikke altid behøver tillige at forholde sig sensitiv; er saaledes Hjernelivet og dermed Bevidstheden udslukt, f. Ex. hvor hele Hjernen er bortfjernet, opstaaer der ikke længere ifølge nogensomhelst Paavirkning Sensation, hvorimod Reflexbevægelserne bevise at den centripetale Ledning endnu er usvækket. Bestemmelsen af denne Ledningsretning beroer imidlertid ligesaalidt som Følelses- og Bevægelses-Evnen paa en egen Kraft i Nervetraadene; disse forholde sig i Henseende til Neuralströmmen ganske som den metalliske Leder i Henseende til Elektricitetsströmmen, hvis Retning bestemmes af Apparatets Poler, uden at Lederen formaaer at indvirke derpaa. Selvvirksom viser den ledende Grundtraad sig altsaa kun forsaavidt der optræder en Bevægelse i dens Indre, hvorved Impulsen forplantes.

Den *Stimulation*, som er en nødvendig Betingelse for at Nervevirksomheden skal komme i Stand, kan være af en höjst forskjellig Natur. Den udgaaer enten fra en *ydre* Irritation af fremmede Potenser, saasom chemiske eller mekaniske Irritamenter, Luftsvingninger o. s. v

eller Paavirkning af de saakaldte Dynamider eller imponderable Stoffer, Varme, Lys, Elektricitet o. s. v., eller ogsaa fra en *indre* Opvækkelse ved organisk saavel pathologisk som physiologisk Paavirkning af Legemets egne Elementer. Til denne sidste Klasse maa vi henføre den fra vor Villie udgaaende Impuls, hvilket vil blive klart senere, naar vi komme til at betragte Hjernens Funktion som Sjæleorgan Imidlertid er Antallet af de Irritamenter der paavirke Nervesystemet ikke, som det ved første Öjekast kunde synes, ubegrændset; kun adækvate Stimuli give den fornødne Impuls. Dette see vi deraf, at f. Ex. fede Olier, anbragte umiddelbart paa Nerverne, slet ingen Virkning fremkalde; det indlyser ogsaa deraf, at Lyset kun yttrer sin Virkning, naar det træffer de Grundtraade, som besørge Ledningen til det bestemte Sted i Centralorganet, som er Sæde for Lyssandsen o. s. fr. At visse Irritamenter, saaledes fornemmeligt de stærkeste Syrer og de ætsende Salte, anføres at være uvirksomme til at fremkalde Nervekraftens Yttringer (A. v. Humboldt) er dog neppe at henregne hertil, men har snarere sin Grund deri, at disse i Stedet for at stimulere Nerverne destruere dem.

Af störste Vigtighed er det, at hver enkelt Nervegrundtraad forholder sig som en isoleret Leder lige indtil sit sidste peripheriske Endepunkt, hvor Nervesubstansen efter en flere Gange gjentaget Spaltning endelig gjennem en molekulær Opløsning smelter sammen med Muskelsubstansen. Ethvert i Peripherien virkende Indtryk ledes derved uafbrudt gjennem den respektive Nervetraad til sammes Centrum, hvilket er en nødvendig Betingelse for den exakte Sandsning. Denne *Lov for den isolerede Ledning* underkastes en vis Modifikation

derved, at der ogsaa yttre sig Tværströmninger, som vi skulle see i det Følgende; derimod forstyrres den ikke væsentligt ved den ovenfor omtalte Deling af Nervegrundtraadene, eftersom denne kun finder Sted i den yderste Peripheri; tvertimod bliver Sandsningen og den derpaa følgende Reaktion lettet derved. Hvis en saadan Deling ikke fandt Sted, vilde der nemlig behøves et langt större Antal Grundtraade, idet der f. Ex. til Bevægelsen af en Muskel vilde udkræves en Grundtraad for hvert Grundbundt (Fibra) af Musklen, medens nu een Traad paa engang stimulerer flere Grundbundter, hvorved Kontraktionen af den hele Muskel ikke taber noget i Sikkerhed eller Kraft. Paa den anden Side maatte hvert Punkt af Legemsoverfladen være forsynet med sin sensitive Nervegrundtraad, medens nu en lille Flade maa tænkes at svare til hver enkelt sensitiv Traad, Noget som stemmer ganske overens med den physiologiske Erfaring, idet man ved at sætte begge Ben af en Passer paa Huden først modtager Indtrykket af at 2 Punkter paavirkes, naar Passerbenene rykkes i en vis Vidde ud fra hinanden.

En anden vigtig Sætning, som gjör sig gjældende i Nervevirksomheden, er *Loven for den excentriske Yttring*, der er af stor Betydning, navnlig til Forklaringen af mange pathologiske Phænomener. Naar en blandet Nervestamme trykkes eller paa anden Maade stimuleres et eller andet Sted i sit Forløb, opstaaer Smerteformemmelsen ligesom Bevægelsen i de peripheriske Dele, hvori den udbreder sig, og selv naar en saadan Nervestamme gjennemskæres og dens centrale Brudstykke stimuleres, modtages alligevel et Indtryk, som om det var den yderste peripheriske Udbredning, der var bleven paavirket. Denne excentriske Fornemmelse er bevist ved mangfol-

dige Experimenter, og Loven finder sin yderligere Bekræftelse i Pathologien ved Iagttagelser over Amputerede, der ofte endnu synes at føle Smerter i de Lemmer, de ikke mere have.

I Nervestammerne have vi seet de sensitive og motoriske Traade næsten overalt blandede mellem hverandre; i *Nerverødderne* er Forholdet anderledes, idet disse Elementer her netop ere bestemt sondrede, en Opdagelse, som vi skylde *Charles Bell*[22]), og som senere er fundet bekræftet ved talrige Vivisektioner af Magendie og Joh. Müller. *Den Bellske Sætning* lærer os, at de forreste af de Rødder, hvormed Nerverne udspringe fra Rygmarven, have blot motoriske Kræfter, hvorimod de bageste med et Ganglion forsynede Rødder alene tjene Følelsen. Ligheden af det 5te Nervepar med Rygmarvsnerverne i Henseende til Udspringet ledede Bell paa den Tanke, at denne Nerves Rødder maatte forholde sig paa en lignende Maade, og han fandt nu ogsaa virkelig, at Ansigtsfølelsen kun betingedes af den större med et Ganglion forsynede Rod af Trigeminus; den mindre Rod derimod indeholder blot motoriske Traade. Denne Lov er nu almindeligt antaget, og de enkelte Stemmer, der af og til hæve sig imod den eller forsøge at modificeere den, have ikke nogen Vægt ligeoverfor saa mange bestemt konstaterede Fakta. Som et Bevis for den ville vi derfor blandt nyere Erfaringer ogsaa blot anføre en enkelt af *Dupré* foretaget Experimentrække. Efterat han paa Frøer havde gjennemskaaret paa den ene Side de bageste, paa den anden Side de forreste Rødder af Nerverne tilfde for-

22) *Bell*: The nervous System of the human body, London 1830, tidligere bekjendtgjort i Philosophical Transactions.

reste Extremiteter, lykkedes det ham at holde Livet i disse Dyr, og han iagttog da i Overensstemmelse med alle andre Experimentatorer, at Bevægelsen vedligeholdt sig usvækket paa den Side, hvor de bageste Rødder vare gjennemskaarne, hvorimod Følelsen var aldeles tabt, medens det omvendte Forhold indtraadte paa modsatte Side, hvor de forreste Rødder vare gjennemskaarne. I Tilfælde, hvor der indtraadte Regeneration af de forreste Rødder, iagttoges ogsaa en Restitution af Bevægelsesevnen, derimod indtraadte Sensibiliteten ikke igjen i et Tilfælde, hvor de bageste Rødder dog syntes at være helede sammen [23]).

Den Omstændighed at de bageste Rødder altid ere forsynede med Ganglier af den Klasse som vi have kaldet Cerebrospinalganglier, hvis Celler ikke afgive Nerveudspring men ere ligesom indskudte i Nervetraadene, afbrydende disses gjennemsigtige Marv med deres kornede Indhold, synes at antyde et nærmere Forhold mellem disse Ganglier og Følelsesevnen — om de virkelig, som R. Wagner antager, skulde betegne en konstant anatomisk Forskjel mellem sensitive og motoriske Traade overhovedet, lader sig ikke med Bestemthed afgjöre, dog synes Meget at tale derfor. Nærmere at bestemme deres Betydning er for Öjeblikket umuligt. At de skulde moderere Intensiteten af Impulsen er en blot Hypothes uden al Hjemmel.

Overensstemmende med Ordningen af motoriske og sensitive Nervetraade til forreste og bageste Nerverødder finde vi en lignende Anordning af Grundtraadene i *Ryg-*

23) *Dupré*: Sur les fonctions de la moëlle épinière et de ses racines (Comptes rendus de l'acad. des sc. 1843. Tom XVII).

marven til **2** *forreste, motoriske, og* **2** *bageste, sensitive Strænge.* Overskærer man Rygmarven paa en Frø og fører en fin Naal ind til Snitfladen, finder man at der ved Irritation af Rygmarvens bageste Strænge aldrig fremkaldes Bevægelser, medens disse konstant følge efter Irritation af de forreste Strænge[24]. Derimod medfører Irritationen af *den graa Substans* intet bestemt Resultat, og endnu vide vi Intet med Vished om Funktionen af de enkelte Partier af denne eller deres Vexelvirkning med de forreste og bageste Strænge af Rygmarven. I denne Henseende have de dygtigste Experimentatorer, som *van Deen, Stilling, Budge,* faaet ganske modsigende Resultater, hvilket vel fornemmeligt har sin Grund i Vanskeligheden af at isolere de Partier, paa hvilke man vil experimentere. Saameget staaer dog fast, at det er den graa Masses Celler, der give Rygmarven dens Betydning som *Centralorgan,* hvorimod den hvide Masses Traade betinge dens Karakter som *Ledningsorgan.* Vi finde nemlig at Rygmarven paa den ene Side tjener til at lede Indtryk udenfra til Hjernen og omvendt, medens den paa den anden Side selv er i Besiddelse af en Kraft som den meddeler de fra den udspringende Nervetraade, og hvis Yttringer den kombinerer efter visse Love. Denne Kraft, hvis Yttringer dog aldrig ere forbundne med Bevidsthed, aabenbarer sig i den almindelige *Tonus* i de Muskler, som modtage deres Nerver fra Rygmarven, samt i den vedvarende *Kontraktion af Sphinktererne,* hvilke Phænomener aabenbart maa have deres sidste Grund i Rygmarven, eftersom de vedvare efterat det andet Centralorgan, hvorfra de kunde antages at hidrøre, Hjernen, er totalt

[24]) *Kürschner* i hans Tillæg til *Marshal Halls* Abhandlungen über das Nervensystem. Aus dem Englischen 1840.

bortfjernet, hvorimod de öjeblikkeligt ophøre efter Rygmarvens Destruktion eller Gjennemskæringen af de motoriske Rødder (M. Hall). Desuden er det almindeligt anerkjendt, at Rygmarven har en specifisk (?) *Indflydelse paa visse organiske Funktioner*, saaledes navnligt paa *Kjönsorganerne*, hvis Misbrug medfører almindelig Afmattelse eller endog Lamhed i Underextremiteterne, Nedstemning af Hudens vitale Turgor o. s. v.

Den mest fremragende Yttring af Rygmarvens Virksomhed som Centralorgan er dog den *Reflexvirksomhed*, der fremtræder i alle de af Spinalnerver forsynede Muskler. Vi forstaae herved et Phænomen af motorisk Virksomhed, der viser sig ifølge en Stimulation, som gjennem de sensitive eller rettere sagt centripetalt ledende Traade overføres til de motoriske eller centrifugaltledende Traade gjennem de centrale Elementers Mediation *). Reflexevnen synes ialmindelighed at tabe sig temmelig hurtigt efter Hjernens Bortfjernelse, men dette taler ikke imod at Rygmarven er det Centrum, hvori den har sin Rod. Grunden dertil ligger nemlig i den Asphyxi, som følger med Tabet af Medulla oblongata. Ved at gjennemskære Rygmarven paa tværs, uden at lædere den forforlængede Marv, finder man at Reflexevnen endnu i lang Tid vedligeholder sig usvækket, ikke blot i de Dele som ligge over, men ogsaa i dem som ligge under Snitfladen og altsaa ere ganske adskilte fra Hjernen (saaledes i hele 6 Maaneder hos en levende Frø — *Stilling*) Allerede heraf seer man, at Rygmarvens Integritet ikke er en nødvendig Betingelse for at Reflexbevægelser skulle

*) Vor første nöjere Kundskab til Reflexphænomenerne og de Love, som gjöre sig gjældende heri, skylde i *Marshal Hall* og *Johannes Müller*.

kunne opstaae. Dette bliver endnu mere indlysende ved Experimenter paa Slanger, hos hvilke ganske smaa Brudstykker af Rygmarven, hvormed blot et enkelt Nervepar staaer i Forbindelse, ere i Stand til at fremkalde reflekterede Bevægelser. Derimod forsvinder denne Evne strax i alle de af Spinalnerver forsynede Dele, saasnart hele Rygmarven destrueres eller ogsaa blot de respektive Nervers ene Rod gjennemskæres, ligemeget om det er den sensitive eller motoriske, ligesom Reflexvirksomheden naturligvis altid er betinget af Integriteten af de ledende peripheriske Traade.

En ejendommelig Karakter for Reflexvirksomheden er det særegne Præg af Hensigtsmæssighed, som stedse fremtræder, hvor forskjellige Muskler kombinere sig til en Reflexbevægelse, enten dette skeer synchronisk eller i en vis Tidsfølge. Saaledes understøtte ikke blot de samtidigt virkende Muskler hverandre til Frembringelsen af en Flexion, men andre Muskler kunne forene sig med de første til Fortsættelse og Fuldendelse af den af hine begyndte Bevægelse, hvorved de forskjellige Muskler træde i Virksomhed i en vis Tidsfølge. Stimulerer man saaledes tilstrækkelig kraftigt Baglaaret af en Frø, som man har skaaret Hovedet af og bragt i en udstrakt Stilling, saa indtræder der strax en Bevægelse, hvorved Flexorerne og Adduktorerne af begge Laar kombinere sig for at böje Laarene og trække dem op imod Bugen, og først naar dette er skeet, træde Extensorerne i Virksomhed og kombinere sig til en fælles Udstrækning, saa at der af det Hele resulterer en mer eller mindre hensigtsmæssig Stedbevægelse som til Svømning eller Spring.(12) Saadanne Bevægelser kjende vi fra Pathologien under Navn af *Reflexkramper*, og i denne Henseende

er især den saakaldte St. Veits Dands samt mange hysteriske Tilfælde at mærke. Vi finde ogsaa Exempel paa en Lamhed, der paa samme Maade omfatter de til bestemte hensigtsmæssige Bevægelser associerede Muskler — saaledes den bekjendte Paralysis saturnina, der næsten udelukkende anfalder Strækkemusklerne, hvorved Flexorerne faae Overvægt og frembringe Kontrakturer. Denne Sygdomsform maa aabenbart ligesom den foregaaende have en central Aarsag og kan maaskee ikke upassende benævnes en *Reflexparalyse*[25]).

Man har ogsaa villet opstille en egen Klasse af *sensible Reflexyttringer* ifølge Stimulation af motoriske Nervegrundtraade, saaledes *Stromeyer*, som betragter de Neuralgier der ledsage Muskelkontrakturerne, ligesom ogsaa den momentane Lamning af Hudens Følenerver i de Dele, hvor Muskler eller Sener ere blevne overskaarne, som Reflexphænomener. Dette Punkt er imidlertid endnu kun meget lidet oplyst.

Tjener den fra Rygmarven udgaaende Reflexvirksomhed paa den ene Side til Bevis for denne Dels Betydning som Centralorgan, saa er den dog paa den anden Side ikke noget for dette Organ Særegent; tvertimod deler Rygmarven denne Evne med alle de andre Centralorganer. Allerede *Joh. Müller* udvidede Reflexvirksomhedens Gebet fra Medulla spinalis og oblongata til Hjernen; og den nyere Tids Undersøgelser om det sympathiske Nervesystem har rykket Grændsen endnu videre ud, idet *Volkmann* og *Bidder* have bevist, at ogsaa Visceralganglierne ere Sædet for en saadan Kraft. Dog have de fra disse sidste udgaaende Bevægelser til-

---

25) *Romberg:* Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. 1 Bd. 1846.

dels en særegen Karakter, hvilket især fremlyser af de Forsøg, *Edv. Weber* har anstillet herover*). Lader man nemlig Strömmen af det magneto-galvaniske Rotationsapparat indvirke paa de sensitive Nervers Udbredning i de animalske Muskler, indtræde de Reflexbevægelser, vi ovenfor have beskrevet, forsaavidt Ledningen til og fra Medulla er uforstyrret. Disse Kraftyttringer vise sig dog ikke strax, men først en vis Tid efterat Kjeden er sluttet, og bestaae da i en bestandig Vexlen af Bevægelserne eller saakaldte kloniske Kontraktioner, men med Præg af Hensigtsmæssighed eller endog tilsyneladende Vilkaarlighed. Ledes derimod Strömmen til Nerveudbredningen i de organiske Muskler (som forsynes af de fra Visceralganglierne kommende fine Grundtraade), viser Bevægelsen sig altid peristaltisk eller rhytmisk. Ogsaa her indtræder den ikke blot nogen Tid efter Kjedens Slutning, men i mange Tilfælde først længere eller kortere Tid efter at den galvaniske Paavirkning er ophørt igjen, og i ethvert Tilfælde varer den ved i nogen Tid efterat Stimulationen er til Ende. I det Hele yttrer Bevægelsen sig med en vis Langsomhed, der kontrasterer med de almindelige cerebrospinale Reflexbevægelsers Hurtighed; men Regelmæssigheden og Præcisionen er den samme ved begge Former. Den Forskjel, som gjör sig gjældende heri, har en vis Vigtighed med Hensyn til Opstillingen af Indvoldsganglierne som Organer for et selvstændigt Nerveliv, hvor-

---

*) Edv. Weber ([13]) synes at søge Grunden til den karakteristiske Forskjel mellem Kontraktionerne af de animale og organiske Muskler i disses forskjellige histologiske Anordning. Denne er naturligvis af en vis Betydning, men det maa dog ikke oversees, at Muskelkontraktionen altid bliver det Sekundære, medens Nervevirksomheden er det Primære.

om vi senere skulle komme til at tale; foreløbigt ville vi her blot bemærke, at Beviskraften for en Del gaaer tabt derved, at ogsaa de fra Medulla oblongata udgaaende Aandebevægelser bære et rhytmisk Præg, og at det Samme i et enkelt Tilfælde er iagttaget med Rygmarven (Bevægelsen af Frøernes Lymphehjerter, der som Volkmann har bevist, har sit centrale Udgangspunkt i 2 begrændsede Partier af Rygmarven). Dette er imidlertid enkeltstaaende Phænomener, medens de rhytmiske Bevægelser paa det sympathiske Gebet ere Regel.

For at forklare denne Reflexvirksomhed har man taget sin Tilflugt til forskjellige Hypotheser. Fornemmeligt have 2 Anskuelser gjort sig gjældende, idet Nogle have antaget en virkelig anatomisk Forbindelse i Centralorganerne mellem de centripetalt og centrifugalt ledende Grundtraade[26]), hvorimod de fleste Physiologer uden-tvivl med större Ret have antaget, at der i Centralorganerne skeer en Overspringen af Ledningen fra sensitive til motoriske Traade. *Spiess* indvender herimod, at den samme Nervetraad, som i et Öjeblik er i Besiddelse af en isoleret Ledning, i et andet Öjeblik kommer til at mangle den isolerende Kraft. Men dette bliver mindre paafaldende, naar man betænker, at Isolationens Lov egentlig kun gjör sig gjældende, forsaavidt Ledningen i Nervetraaden skeer med langt overvejende Lethed i Længderetningen. Ledning i Tværretningen finder maaskee altid Sted i en vis Grad (ligesom den elektriske Ström, skjöndt den udbreder sig efter Lederens Længdeaxe, alligevel paa samme Tid virker til Siderne, saa at den endog formaaer at fremkalde Biströmninger);

---

26) *Spiess*: Physiologie des Nervensystems, vom ärtzlichen Standpunkte dargestellt. 1846. (Ligesaa R. Wagner 10—11).

ialmindelighed bemærkes dette dog ikke ved Siden af den fremherskende Længdeledning; men under visse Omstændigheder, saaledes i Rygmarven ved Frembringelsen af Reflexphænomenerne, træder denne sidste tilbage og Tværledningen faaer Overmagt. Disse *Ledningsforhold* vil det her være Stedet at betragte noget nærmere, inden vi gaae over til at omtale Hjernens Funktion*).

Medens Længderetningen er den, hvori Ledningen næsten udelukkende finder Sted i Nerverne, hvor saaledes Isolationens Lov, som Erfaringen bekræfter det, gjör sig gjældende i sin fulde Udstrækning, maa vi antage, at en Ledning i Tværretningen eller *Irradiation* fortrinsvis gjör sig gjældende i alle centrale Organer, dog naturligvis bunden til visse Love. Naar saaledes Berøringen af Konjunktiva fremkalder en ufrivillig Tillukning af Öjenlaagene, eller naar Snustobak anbragt paa Næsens Slimhinde bevirker Nysen, saa er det klart, at Impulsens Ledning ikke har holdt sig til Forløbet af de først paavirkede Traade, men maa være gaaet over til andre. Det Samme gjælder om alle Sympathier. Selv de vilkaarlige Bevægelser, der optræde ifølge visse Følelser, synes at være forbundne med et Overspring af Ledningen fra sensitive til motoriske Traade. Saaledes naar den Brændte trækker Haanden til sig. Her er vistnok en Sjæleakt Bindeleddet mellem Sensation og Bevægelse, men den psychiske Akt maa nødvendig ledsages af en physiologisk, hvilket netop godt kan tænkes som et Overspring af Ledningen fra sensible Nerver til motoriske. Hovedvanskeligheden ligger deri, at begge Arter af Ledning paa engang forekomme i Centralorganerne, og de Love hvorefter den

*) De ere i den nyeste Tid især oplyste af Volkmann (12), der har antydet de Love, som gjöre sig gjældende derved.

ene eller den anden faaer Overhaand ere vanskelige at erkjende.

Spørge vi først *om der gives visse bestemte Traade, som udelukkende ere i Besiddelse af den Evne at overføre deres Stimulationstilstand paa andre*, maa vi besvare dette bestemt benægtende. Først og fremmest beviser den Omstændighed, at de af et saadant Overspring betingede *Reflexbevægelser* kunne opvækkes fra ethvert Punkt af Huden, at Tværledningsevnen i videste Omfang maa tilkomme de i almindelig Forstand sensitive Traade, uden at de motoriske Elementers Natur kommer videre i Betragtning — det er ligemeget om de ere cerebrospinale eller høre til Visceralgangliernes System — vi see saaledes Smerter forøge Pulsens Hurtighed o. s. v. At Evnen overhovedet er fælles for alle centripetale Traade (ogsaa forsaavidt de ikke forholde sig egentlig sensitive) lære vi af de fra Visceralganglierne udgaaende Reflexphænomener.

Dernæst kan Ledningen gaae over fra sensitive Traade til andre sensitive Traade og derved fremkalde *Association af Følelser*. Saaledes fremkalde visse Toner Følelsen af en Kryben i Rygraden, Stimulation af Næseslimhinden frembringer Følelsen af Irritation i Öjet, den Nyfødtes Patten fremkalder Efterveer hos Moderen. Pathologisk synes dette at yttre sig i Afstumpningen af visse Følelser. Saaledes kan man tænke sig, at Mangel paa musikalsk Gehør beroer derpaa, at de Nervetraade, som skulle percipere, meddele Følelsen til andre Traade, som ikke skulde føle med. Ligeledes maa naturligvis Synets Distinkthed lide derved at 2 Synsnervetraade, som træffes af forskjellige Lysstraaler, gjensidigt meddele hinanden deres Stimulationstilstande. For Rigtigheden

af denne Anskuelse taler ogsaa den Erfaring, at man ved Øvelse kan skærpe sine Sandser.

Ved Overspring af Ledningen fra motoriske Traade til andre motoriske Traade fremkommer *Association af Bevægelser.* Saaledes fortrækkes Ansigtsmusklerne, naar man løfter en tung Byrde, Böjning af den 4de Finger medfører ialmindelighed tillige Böjning af den 3die, enhver Anstrengelse af vilkaarligt bevægelige Dele bevirker Acceleration af Hjerteslag og Puls.

Endelig kan Ledningen overføres fra motoriske Traade til sensible. Stærke og vedholdende Bevægelser medføre saaledes en *Følelse af Anstrengelse*, der er altfor forskjellig fra Følelsen af Tryk, til at den skulde kunne udledes af de sensible Nervers Klemning i de kontraherede Muskler. Desuden bemærker man ved at knytte Haanden med overdreven Kraft, at hin Fornemmelse udbreder sig over hele Armen, altsaa vidt udenfor Grændserne af de kontraherede Muskler.

Med Hensyn til *det Sted, hvor Ledningens Overførelse fra Traad til anden skeer*, have vi allerede bemærket, at dette stedse er Centralorganerne, og vi kunne bestemme dette nærmere saaledes, at Overspring kan indtræde paa alle de Punkter i Centralorganet, hvor Nervegrundtraade komme i Berøring med Celler. Det er faktisk, at de sensible Nervers Ledning kan overføres til de motoriske Traade gjennem ethvert enkelt, om end nok saa lille Stykke af Rygmarven; dette bevise Erfaringerne om Reflexbevægelser paa det Fuldkomneste. At der ogsaa i Hjernen maa skee en saadan Overførelse fra visse Traade til andre, indlyser af sig selv, saasnart man indrömmer, at ingen Kombination af forskjelligartede Sjælevirksomheder, hvad enten den skeer samtidigt eller

i en vis Tidsfølge, er mulig uden tilsvarende Kombination af physiologiske Processer. De reflektoriske Phænomener paa Gangliesystemets Gebet bevise, at ogsaa dettes Centra (Visceralganglierne) kunne være Sædet for et saadant Overspring. Overensstemmende hermed kan man ogsaa antage, at de saakaldte Sympathier ikke, som man har været tilböjelig til at troe, udelukkende ere Resultat af Hjernens og Rygmarvens Virksomhed, men for en Del hidrøre fra en lignende Virksomhed (Tværledning) i Ganglierne. Saaledes bemærker *Lotze*, at de *sensible Sympathier af syge Indvolde* muligvis kunne beroe derpaa, at Irritationstilstanden i Nervetraadene af Visceralgangliernes System forplantes videre derved, at der i Ganglierne, hvor disse Traade have deres centrale Ende, opvækkes en Medliden i andre sensible Traade.

Til hvilke bestemte Traade Ledningen overføres fra andre bestemte Traade, er et Spørgsmaal, som vi endnu ikke med nogen Sikkerhed kunne besvare. Fra en sensitiv Traad kan Ledningen gaae over til en anden sensitiv, men ogsaa til motoriske Traade; Sympathier kunne optræde i nærliggende men ogsaa i langt bortfjernede Dele, og hvad der er af væsentlig Betydning, Exemplerne paa disse Muligheder forekomme ikke blot i forskjellige, men i de samme Organdele. Deraf følger, at Tværledningsevnen er visse Fluktuationer underkastet, hvis organiske Betingelser endnu ikke ere fundne. Imidlertid er det indlysende, at Tværledningen i det Mindste i de fleste Tilfælde beroer paa foranderlige, altsaa formodentlig chemiske Egenskaber ved Traadene og ikke paa faste Strukturforhold. Desuden bliver Tendensen til at overføre Ledningen tildels betinget af den större eller mindre indbyrdes Nærhed af de Traade, mellem hvilke

Overspringet skal finde Sted. Anatomisk Forbindelse mellem Elementerne, som f. Ex. ved Anastomose, kan kun tænkes i de faa Tilfælde, hvor Overførelsen konstant finder Sted efter enhver Stimulation og det bestandigt i samme Retning og Udstrækning.

Spørge vi nu endelig, *af hvilke Omstændigheder det afhænger, om Længde- eller Tværledningen skal finde Sted der, hvor Muligheden for begge er givet*, see vi vel, at Irritationens Styrke ialmindelighed begunstiger Irradiationen eller Tværledningen, dog hersker der ikke nogen bestemt Lovmæssighed deri. En vis Betydning tilkommer vel ogsaa selve Nervetraadens större eller mindre Irritabilitet. Med Hensyn til Tværledningsprocessen i Rygmarven har enhver Hemning i Hjernelivets Sphære en overmaade betydelig Indvirkning. En drömmerisk Hensynken i vaagen Tilstand begunstiger allerede i höj Grad Optrædelsen af Reflexbevægelser, hvilke ligeledes fremkaldes lettere og med större Sikkerhed under Sövnen, saafremt Irritamenterne afpasses efter den sunkne Receptivitet; men fortrinsvis let vækkes Reflexvirksomheden saavel hos Pattedyr som hos Amphibier, naar disse ere berøvede Hjernen, hvilket talrige Experimenter have bevist. Det er et Faktum, at visse Forandringer i Hjernelivet snart medføre isoleret Ledning, snart dennes Modsætning i Rygmarven, dog kunde man tænke sig at denne Forskjel i Yttringerne ikke just hidrørte fra en Forandring af selve Ledningsprocessen. Man kunde nemlig antage, at de Traade, som nu blot under visse Omstændigheder lede i Tværretningen, egentlig altid ledede i denne Retning, men at denne Virkning i den normale Tilstand tilintetgjordes ved Hjernens Modvirkning; men dels vilde herved Intet være forklaret, dels forekommer

der Tilfælde, som temmelig bestemt antyde en Forandring i Ledningsprocessen selv — saaledes f. Ex. den Tilstand, som Pathologerne kalde Nervesvækkelse, hvilken i overordentlig Grad begunstiger Ledningens Irradiation, og det neppe ved at destruere Modvirkningsapparaterne, men snarere ved at foranledige en saadan Mobilitet af Elementardelene, at de give efter i alle Retninger for ethvert bevægende Moment.

Paa denne Tværledning beroe ikke blot alle *Reflexphænomener*, men, som vi allerede have antydet, ogsaa *Association*, *Irradiation*, *Sympathi*, og rimeligvis *Antagonisme*.

Hvad *Sympathierne* angaaer, maa vi endnu tilföje, at der gives en Mængde Tilstande, som staae i en nöje indbyrdes Forbindelse, der aldrig er bleven betegnet med Navnet Sympathi, skjöndt den sammenknyttende physiologiske Proces i ingen Henseende er forskjellig fra anerkjendte Sympathier. Naar saaledes Følelser slaae over i Forestillinger, disse i Drifter og disse atter i Handlinger, er den physiologiske Fremgang derved ligesaa sikkert begrundet i en Tværledning, som den Proces der ligger til Grund for Pupillernes Sammentrækning ifølge stærk Lysvirkning eller Aandemusklernes Kousens.

Ved at efterspore Reflexionens, Associationens og Sympathiernes Væsen saa godt som det efter Videnskabens nærværende Standpunkt lader sig gjöre, have vi i et vigtigt Punkt foregrebet Fremstillingen af Hjernens og tildels af Gangliernes Virksomhed, saa at vi nu kunne fatte os desto kortere derom i det Følgende.

En nöjagtig Detailkundskab om Grundtraadforløbet i Marven og Hjernen vilde være uundgaaelig nødvendig for at danne os et fuldstændigt Begreb om Funktionen

af disse Organers enkelte Partier. Men i denne Henseende staae vi endnu saa langt tilbage, at vi for en stor Del nødes til at afhandle dette vigtige Kapitel i en vis lidet ønskelig Almindelighed *). Imidlertid have vi vundet en temmelig klar Erkjendelse med Hensyn til enkelte af Hovedpartierne, og til disse hører fornemmeligt den Del, som udgjör det anatomiske Bindeled mellem Hjernen og Rygmarven, nemlig *Medulla oblongata*, hvis Strænge danne Fortsættelsen af de forreste og bageste Rygmarvsstrænge og paa den anden Side afgive Roden for Hjernens forskjellige Fibreudstraalinger. Allerede den Omstændighed at alle Hjernenerverne, med Undtagelse af de 2 første Sandsenerver, staae i Forbindelse med den forlængede Marv, antyder den særdeles Vigtighed af dette Organ, der er ligesom Hjernenervernes Rygmarv. I Analogi hermed finde vi ogsaa, at den afgiver Grundbetingelsen for *Reflexvirksomhed* og *Tonus* i alle de Muskler, som forsynes af Hjernenerverne. Naar man borttager den store og lille Hjerne, vedligeholder Spændingen sig endnu i Hovedets Muskler, og ved Stimulation af Konjunktiva fremkaldes Blinken med Öjelaagene. Destrueres derimod den forlængede Marv, ophøre strax alle disse Phænomener. Desuden viser dette Organ sig som

---

*) Begyndelsen til en saadan Kundskab skylde vi vistnok allerede *Reil* og *Burdach*, men først i den allerseneste Tid have *Stilling* og *Wallich* begyndt at bygge videre paa den af hine lagte Grundvold. Deres „Untersuchungen über die Textur des Rückenmarks" (1842) ere fortsatte af Stilling alene i hans Skrift „Ueber den Bau des verlängerten Marks (1843)" og de senere tilkomne „Untersuchungen über den Bau und die Verrichtungen des Gehirns, 1 Abth.: über den Bau des Hirnknotens" (1846). Hertil slutter sig *Jungs* Værk „Ueber das Gewölbe in dem menschlichen Gehirn" (1845).

et Slags Hovedapparat for Bevægelsen derved at dets Stimulation frembringer almindelige Trækninger i hele Legemet og derpaa Lamning. Imidlertid faaer det dog sin fornemste Betydning som motorisk Apparat ved at afgive *Middelpunktet for de rhytmiske Aandedrætsbevægelser* (*Le Gallois*). Exstirperer man den store og den lille Hjerne, vedvarer Aandedrættet endnu uforstyrret, saalænge man lader den forlængede Marv uantastet, men naar man omvendt med Skaanelse af alle andre Dele destruerer denne sidste, ophører det strax, og overhovedet viser det sig som en Regel uden Undtagelse, at ingen Muskel associerer sig til Aandedrætsbevægelser, naar dens Nervers Sammenhæng med Medulla oblongata er ophævet. De til Respirationsmekanismen knyttede Bevægelser, som Latter, Gaben, Hulken o. s. v., udgaae ligeledes fra den forlængede Marv, som endelig ogsaa betinger *Stemmedannelsen*. *R. Wagner* har saaledes oftere iagttaget, at halvvoxne Kaniner, paa hvilke han havde exstirperet den store og lille Hjerne, endnu have skreget, idet han opskar Bug og Brystvæggene.

I alle disse Henseender har Funktionen af Medulla oblongata endnu væsentlig samme Karakter som Rygmarvens Virksomhed. Som noget Særegent kan det ikke betragtes, at en hel Klasse af de fra den udgaaende Bevægelser bære Præget af en vis Rhytmus, thi det Samme observeres, omendskjöndt kun i et enkelt Tilfælde, ved Rygmarven, hos de Dyr nemlig der ere forsynede med Lymphehjerte, hvis Pulsationer, som Volkmanns Experimenter paa Frøer have bevist, udgaae fra 2 begrændsede Partier af Rygmarven i dennes Bryst- og Lænderegion; ved Destruktionen af det forreste eller bageste af disse ophører strax Bevægelsen af de respektive Lymphehjerter,

hvorimod den vedvarer i længere Tid, naar Rygmarven destrueres med Skaanelse af disse Partier [27]).

Der gives imidlertid ogsaa Livsyttringer af Medulla oblongata, hvorved denne tydeligt viser sig som Hjernedel. Bortfjerner man nemlig samtidigt og fuldstændigt hele den store og lille Hjerne, saa at den forlængede Marv bliver alene tilbage, viser der sig endnu umiskjendelige Tegn paa *Følelse og Vilkaarlighed*, hvorved den forlængede Marvs væsentlige Andel i Sjælevirksomheden bliver indlysende. Allerede den Omstændighed, at der gives Hviveldyr (Amphioxus), som ikke have nogen höjere Central del end Medulla oblongata, antyder dette; ellers maatte disse Dyrs ganske vilkaarlige Bevægelser reduceeres til bevidstløse Tvangsyttringer ifølge ydre Stimulation, hvilket ikke er muligt. Imidlertid skulle vi endnu anføre et interessant bestyrkende Experiment af *Volkmann*, som gjentagne Gange er blevet varieret og fundet bekræftet af R. Wagner [28]). Paa en Frø, som for 5 Dage siden var berøvet den store Hjernes Hemisphærer, og som allerede var temmelig mat, bortlog Volkmann ogsaa den lille Hjerne og Sehöjene, hvorefter Dyret, som laa udstrakt paa en Glasplade paa Bugen, forholdt sig ganske ubevægelig og ligesom død. Nu sænkedes Glaspladen tilligemed Frøen ned i en Skaal med Vand, saaledes at dettes Overflade stod omtrent $\frac{1}{2}$ Tomme over Frøen. Denne blev da endnu liggende ubevægelig omtrent $\frac{1}{2}$ Time, men derpaa rettede den sig, öjensynligt for at aande, thi Næseborene bragtes op til Vandfladen. Nogen Tid efter be-

---

27) *Volkmann*: „Nachweisung der Nervencentra, von welchen die Bewegung des Lymph- und Blutgefässherzen ausgeht" — i Müllers Archiv 1844.

28) *R. Wagner*: Lehrbuch der Physiologie. 3to Aufl. 1845.

gyndte Frøen af sig selv at svømme, hvorved Bevægelserne vel syntes matte, men dog temmelig regelmæssige, kun hang Dyret endnu bestandig noget til den ene Side. Ved en stærkere Bevægelse, som det foretog ganske uden ydre Foranledning, væltede det om paa Ryggen, men rejste sig selv igjen. 24 Timer senere var Svømningen endnu regelmæssig og selv Heldningen til Siden bemærkedes ikke længere; kun syntes Bevægelsen af den ene Legemshalvdel kraftigere end den anden, og Dyret svømmede stedse kredsformigt imod venstre. Disse Bevægelser kunne paa ingen Maade betragtes som reflektoriske, thi dels bære de i altfor höj Grad Præget af en til Grund liggende psychisk Akt, dels kræve Reflexbevægelser altid en forudgaaende peripherisk Stimulation, som her ikke fandt Sted. Det er saaledes utvivlsomt, at en vis Grad af Sjælevirksomhed har sit Sæde i den forlængede Marv; det gjælder nu at bestemme det Udviklingstrin, som Sjælen kan opnaae ved en saa indskrænket Hjernemasse. Sandsynligvis er Sjælens Existens i saadanne Tilfælde ligesom drömmeagtig. Der er Følelser tilstede, men de maa være overmaade stumpe og indskrænkede, eftersom de egentlige Sandseorganer mangle; ligeledes synes der at optræde dunkle Forestillinger, hvortil de første dyriske Bestræbelser med derfra udgaaende Bevægelser knytte sig. Selv i Menneskets normale Liv forekommer der jo Bevægelser, som udgaae fra de dunkleste Forestillinger, der neppe engang ret komme til vor Bevidsthed; maaskee er Medulla oblongata det Centralorgan, hvorfra disse have deres Udspring.

Den Del af *Hjernen*, som nærmest danner Fortsættelsen af den forlængede Marv (forsaavidt man ikke allerede regner denne med til Hjernen), altsaa det hele

Apparat, som udgjör *Hjernens Basis*, danner ogsaa i funktionel Henseende Overgang fra Marven som Organ for Bevægelser og lavere Sensationer til Hemisphærerne som Organ for den höjere Sensation og det egentlige Sjæleliv. Denne Del er saaledes endnu, i Analogi med Marven, begavet med *motoriske og sensitive Evner*, hvilke derimod tabe sig, eftersom man rykker fremad imod Hjernens forreste og øverste Dele. Fuldkommen følesløse ere saaledes ifølge talrige Experimenter Hemisphærerne af den store og den lille Hjerne, Corpus callosum og Fornix, samt Sehöjene og de øverste Lag af Corpora striata; i de dybere Lag af disse sidste, saavelsom i Firhöjene og den lille Hjernes Crura spore vi derimod endnu en ringe Grad af Føleevne; men først i den forlængede Marv og Broen fremtræder denne tydeligt og stærkt. Det synes altsaa som om de sensitive Traade stige opad fra Rygmarven igjennem hele Tykkelsen af Medulla oblongata, for at ende i Crura cerebelli, Corpora quadrigemina og Basis af Corpora striata. De motoriske Traade tage aabenbart samme Forløb og ende sammesteds, thi de ovennævnte Dele, hvis Stimulation ingen Smertefornemmelse medfører, bevirke heller ingen Konvulsioner ifølge mekanisk Irritation; derimod fremkalder Paavirkningen af den underste Del af Corpora striata, Firhöjene, Broen og Crura cerebelli middelmaadige Kontraktioner; at Medulla oblongata er i Besiddelse af en stærk motorisk Kraft, er allerede anført. De *Smerter og Konvulsioner*, som ledsage Apoplexier i den store Hjerne, afgive intet Bevis herimod, thi Trykket af det udgydte Blod maa naturligvis paa Grund af Hjernemassens halvflydende Konsistens virke samtidigt paa alle Dele i Kraniets Hulhed, hvorved da ogsaa de sensible og moto-

riske Elementer stimuleres. Paa den anden Side kan der opstaae *Følesløshed* og *Lamhed* ved Tryk paa Hjernemassen eller sammes Exstirpation, og mærkeligt nok optræde disse sidste Phænomener ikke blot efter Destruktion af de egentlig sensitive og motoriske Partier af Hjernen, men ogsaa efter Ødelæggelsen eller Borttagelsen af saadanne Dele, som ellers ikke selv ere i Besiddelse af sensitiv eller motorisk Kraft. Saaledes kan Sensibiliteten i den ene Legemshalvdel tilintetgjöres ved Borttagelsen af den store Hjernes Hemisphære paa modsatte Side, hvorved ogsaa Synet, Lugten og Hørelsen gaae tabt, ligeledes paa den Side som er modsat Læsionen. Lamhed eller dog stærkere eller ringere Muskelsvækkelse opstaaer desuden efter næsten enhver betydeligere Læsion af hvilketsomhelst Parti af Hjernen, og saaledes ogsaa ifølge Paavirkning af den store Hjernes Hemisphærer, hvor man dog mindst skulde vente den. Paralyserne indtræde ligesom Anæsthesien næsten altid i den Legemshalvdel, som er modsat den læderede, og paa samme Maade forholder det sig med de ved Irritation af de ovennævnte motoriske Partier fremkaldte Konvulsioner (*Flourens* og *Magendie*). En *krydsende Yttring* synes altsaa at være Lov for Hjernens sensitive og motoriske Virksomhed, men fra denne Regel er der talrige Undtagelser, som vi her ikke kunne fremføre i deres hele Omfang — kun skulle vi bemærke, at de Konvulsioner, som ledsage Apoplexien, næsten altid i Modsætning til Vivisektionsresultaterne, optræde i selve den syge Legemshalvdel; Paralyserne indtræde derimod ogsaa i pathologiske Tilfælde krydsvis. Ved en Apoplexi kan man saaledes see Konvulsioner i den ene (syge) og Paralyser i den anden (modsatte) Halvdel af Legemet. Omvendt

bemærkede *Magendie* ved Læsion af Pyramiderne over Krydsningsstedet Paralyse i den tilsvarende Halvdel af Legemet og Konvulsioner i den modsatte. Endnu maa vi bemærke, at *Budge* ved Forsøg paa forskjellige Dyr, og navnligt paa Katte, konstant har fundet, at ensidig Stimulation af den forlængede Marv fremkalder Konvulsioner, som i de forreste Extremiteter yttre sig paa den tilsvarende Side af Legemet, i de bageste paa den modsatte. Denne Erfaring er bekræftet ved andre Forsøg af *Volkmann* (12). Alle disse Phænomener, af hvilke nogle synes at staae i aabenbar Modsigelse til andre, tyde paa komplicerede Love, om hvilke vi endnu ikke have det mindste Begreb. Dog kunne vi ikke tvivle om, at den tilsynesladende Forvirring engang vil opløse sig i Harmoni.

Ligesaa gaadefulde ere de bekjendte *tvangsmæssige Bevægelser*, som opstaae ved visse Læsioner af forskjellige Dele af Hjernen, hvorved Dyret synes ligesom drevet frem i en bestemt Retning ved en mekanisk Fjederkraft. Borttages saaledes begge Corpora striata, styrter Dyret lige fremad med uopholdelig Fart; efter Læsion af den lille Hjernes Hemisphærer indtræde kontinuerende Drejebevægelser til den læderede Side; ved dybere Saar i den lille Hjerne og Gjennemskæring af dennes Crura samt Broens Tværtraade, vælter Dyret sig uophørligt og meget hurtigt om sit Legemes Længdeaxe, indtil endelig Døden indtræder (Magendie). Alle disse ensidige Bevægelser, som optræde konstant og med en vis Lovmæssighed, ophøre igjen, saasnart man anbringer en lignende Læsion paa den anden Sidehalvdel af Hjernen. At forklare disse Phænomener, staaer endnu ikke i vor Magt. Magendie mener at visse Hjernedele skulde afgive Organer for bevægende Kræfter, som vare hinanden polarisk mod-

satte og gjensidigt holdt hinanden i Ligevægt; men Naturen maatte da enten have sat ledige Kræfter til ingen Nytte, eller ogsaa maatte der endnu antages en anden Kraft til at ophæve Ligevægten, og vi vare da ligenær. Budge seer i den lille Hjerne et Hemningsapparat, hvis Opgave det skulde være at holde de til visse bestemte Organer knyttede Bevægelsesdrifter i Tömme. Efter Budge er den lille Hjerne saaledes et Organ for Hemmekræfter, efter Magendie et Organ for Drivekræfter — i Grunden er dette kun en Navneforskjel, i Virkeligheden oplyse disse Theorier slet Intet, og vi ere ved dem ikke rykkede et Skridt videre frem til Forklaringen af de Forhold, hvorom vi her have talt.

En Funktion, som vi med större Sikkerhed kunne tillægge *den lille Hjerne*, er *Reguleringen af de bevægende Kræfter til Udførelsen af ordnede Stedbevægelser.* Dette er en Erfaring, som vi skylde *Flourens,* hvis Vivisektioner have viist, at den lagvise Borttagelse af den lille Hjerne gjör Bevægelserne stedse mere og mere vaklende og usikkre. De Fugle, paa hvilke han udførte sine Experimenter, støttede sig under Gangen snart paa Vingerne, snart paa Halen, de vilde flyve, men kunde ikke, de vilde undvige truende Slag, men de Bevægelser, de foretoge, vare forkerte. Disse Experimenter ere bekræftede af Hertwig, Fodera o. A. og faae derved endnu mere Vægt. Desuden vil Flourens have fundet, at den vaklende Gang i drukken Tilstand har sin Aarsag i en Blodoverfyldning i den lille Hjerne. Imidlertid kunne vi ikke udelukkende tilskrive dette Organ Evnen til at koordinere Bevægelserne med Hensigtsmæssighed — vi have allerede tidligere seet, at ogsaa den forlængede Marv har denne Kraft. Hvor Grændsen mellem begges

Virksomhed i denne Retning er at drage, vide vi endnu ikke.

Af Hjernens motoriske Virksomhed staaer endnu kun dens *Indflydelse paa de uvilkaarlige Bevægelser* tilbage at omtale; men denne beroer ikke paa nogen egen bevægende Kraft, som udgaaer fra selve Hjernen: den hører til den store Klasse af Sympathier, hvis Natur og Væsen vi allerede kjende, saa at vi her kun behøve løseligt at antyde de vigtigste Fakta. Mest iöjnefaldende er den Indflydelse, som Gemytsbevægelser, Lidenskaber og Affekter udøve paa de forskjellige saakaldte vegetative Organer, saaledes f. Ex. paa Hjertet (Palpitationer, Pulsens Frekvens o. s. v.), paa Sekretionsorganerne (Spyttets og Galdens rigeligere Udsondring o. s. v.). Ved Stimulation af forskjellige Hjernedele, saaledes fornemmeligt Cerebellum, Corpora quadrigemina og striata samt Thalami, er man istand til at fremkalde peristaltiske Bevægelser i hele Tarmkanalens Traktus — ogsaa dette beroer paa Sympathi, da Tarmmusklernes Nerver ikke staae i nogen umiddelbar Forbindelse med de nævnte Hjernedele. Mærkelig er ogsaa den Indflydelse, Stimulationen af den lille Hjernes Hemisphærer har paa Kjönsorganerne, idet Paavirkningen af venstre Hemisphære fremkalder Bevægelse i Vas deferens og Testis samt Tuba og den halve Uterus paa höjre Side, og omvendt. Men i denne Retning kunde vi vedblive at fremføre Exempler i det Uendelige.

Sin vigtigste og væsentligste Funktion har Hjernen som *Sjæleorgan*. Vi have seet, at denne Betydning i en vis Udstrækning allerede tilkommer Medulla oblongata; i endnu höjere Grad maa den tilskrives de Dele paa Hjernens Basis, hvilke vi ovenfor have omtalt som dennes

Følelses- og Bevægelsesapparat, men sit fornemste Sæde har Sjælevirksomheden i *den store Hjernes Hemisphærer*, idet disse ere *det bevidste Livs og de höjere Sjæleevners Organ.* Hemisphærernes Vigtighed synes ved første Öjekast allerede antydet i den komparative Anatomi, eftersom de Dyr, der staae tilbage i sjælelig Henseende, ogsaa konstant frembyde en ufuldkommen Udvikling af den store Hjerne og dennes Hemisphærer; men Beviskraften gaaer tabt ved den Omstændighed, at ogsaa den lille Hjerne og Sehöjene i disse Tilfælde blive tilbage i Udvikling, hvilket gjör det tvivlsomt, hvor Aarsagen til den sjælelige Ufuldkommenhed er at søge. Af större Vigtighed er Resultaterne af *Flourens* Vivisektioner, især da disse ere bekræftede af Hertwig og Schöps[29]). Han fandt at Dyrets Sandser gradvis afstumpedes under Hemisphærernes lagvise Bortfjernelse, tilsidst henfaldt det i en Art Sopor, hvoraf det igjen kunde komme til sig selv efter nogen Tids Forløb, saafremt der ikke var borttaget for meget af Hjernemassen, men naar den store Hjerne var fuldkommen bortfjernet, vedligeholdt den soporøse Tilstand sig blivende, skjöndt Dyret forresten i hele Maaneder kunde fortsætte det vegetative Liv, naar man bibragte det Foder. Skete dette ikke, nød det Intet af sig selv: en Höne kunde saaledes sidde hele Dage paa en Korndynge uden at æde, lagde man den et Korn paa den bageste Del af Tungeroden, sank den det, men det Samme var Tilfældet med de mest ufordöjelige Ting. Den bevægede sig næsten aldrig af sig selv, og den afficeredes hverken af Lys eller Larm eller Lugt, om end

29) *Flourens:* Recherches sur les propriétés et les fonctions du système nerveux. 1824.

disse Potenser indvirkede i den stærkeste Grad. Den kunde foretage de sædvanlige regelmæssigt ordnede Stedbevægelser, men tog derved intet Hensyn til nogen Modstand, saa at den løb eller flöj lige imod Vægge o. desl. Ogsaa fra Pathologien kunne vi hente Beviser for den store Hjernes Betydning som Organ for Sjælelivet — dette Forhold indlyser nemlig af vore Erfaringer om den sjælelige Tilstands Paavirkning ved Betændelser, Apoplexier, Kommotioner, Saar og mange andre Hjernelidelser. En middelmaadig Blodkongestion til Hjernen ægger som bekjendt Sandsevirksomheden og Phantasien, medens en stærkere Grad undertrykker den mere eller mindre; Kompression af Hjernen tilintetgjör pludseligt Bevidstheden, men ved Trykkets Ophævelse indtræder denne ofte ligesaa pludseligt igjen.

I den Sjælevirksomhed, hvis organiske Substrat vi saaledes maa anerkjende i Hjernen, hersker der en vis Dobbelthed, som i mange Tilfælde fremtræder saa skarpt, at den har bevirket, at man har anseet som 2 forskjellige Kræfter hvad der i Grunden kun er 2 Sider af en og samme Kraft. Man har nemlig betragtet *Sandsningen* og alle de med den forbundne Phænomener som en Yttring af *en Legemet iboende og for en Del af det betinget ejendommelig Livskraft*, medens man paa den anden Side har betegnet Indbegrebet af de höjere psykiske Evner som *et med Legemet forbundet, men af dette ganske uafhængigt immaterielt Princip*, som man har kaldet *Sjælen*. Saavel denne som hin ere imidlertid ikke Andet end Yttringsformer af en og samme Kraft, ligemeget hvilket Navn man vil give denne. *Livsvirksomheden* og *Sjælevirksomheden* ligne hinanden saameget og ere saa inderligt forbundne med hinanden, at det er

ligesaa unødvendigt som umuligt at søndre dem. Begge ere knyttede til Organismen og voxe til et vist Punkt med denne, begge ere Stimulationens Love underkastede, og der synes at finde en Ledning af samme Natur Sted saavel ved Sjælevirksomheden som ved den almindelige Nervevirksomhed: i begge ere nemlig Association og Irradiation, Sympathi og Antagonisme, altsaa de forskjellige Tværledningsphænomener, særdeles fremtrædende; endelig er det vistnok ikke uden Betydning i denne Henseende, at vi see det sjælelige Princip forplantes og mangfoldiggjöres ved en simpel Livsvirksomhed (Avlingen). Sammenfatte vi Totaliteten af Livsprincipets og det psykiske Princips Yttringer under Kategorien *Sjæleliv*, maa vi heri skjelne mellem 2 Sphærer, af hvilke vi kunne kalde den ene, der omfatter alle de til den lavere og höjere Sandsning henhørende Phænomener, *Sandsesphæren eller Sandselivet*, den anden derimod, som indbefatter alle de i strengere Forstand psychiske Akter, *Aandssphæren eller Aandelivet*. Begge disse have deres materielle Substrat; uden saadant kunne vi ikke tænke os nogen Kraft, og hvad Sandselivet angaaer, kunne vi bestemme dette Substrat nærmere som den graa og hvide Masse, fornemmeligt af den store Hjerne og dennes Hemisphærer, men tildels ogsaa af alle de øvrige Hjernedele. Aandslivets Organ kjende vi derimod ikke. Da dette maa antages at bestaae efter Døden og den dermed følgende Opløsning af de os bekjendte Organdele, maa vi tænke os dets Substrat af en os ubekjendt Natur, begavet med Evne til at bestaae i denne Forvandling; men i ethvert Tilfælde kunne vi ikke andet end tænke os denne Kraft ligesom enhver anden knyttet til en Materie, og at denne maa staae i en nærmere

Forbindelse med den store Hjernes Hemisphærer, lære vi af de Experimenter, som vise, at den Virksomhed af Sjælen, der betegnes som det egentlige Aandsliv, absolut ophæves ved den store Hjernes Destruktion eller Borttagelse.

Vexelvirkningen mellem denne höjere Aandssphære og den materielle Yderverden gaaer for sig alene igjennem den lavere Sphære, Sandselivet. Ved Sandsningen har vor Aand den umiddelbareste Iagttagelse af den materielle Tilværelse, først indenfor sit eget Legemes Grændser, dernæst i den omgivende Yderverden gjennem Legemets Mediation. Dette er *den ydre Sandsning.* Idet nu det aandelige Væsen under sit Forhold til Organismen selv lider en Modifikation og virker selvstændigt tilbage paa Sandsningsobjekterne, aabner der sig for Iagttagelsen et helt Gebet af psychiske Erfaringer, og disse afgive Gjenstanden for *den indre Sandsning.* Hvad hin førstnævnte angaaer, plejer man at skjelne mellem flere ydre Sandser, saaledes hos Mennesket og de höjere organiserede Dyr 5, af hvilke hver enkelt har sit Elementargebet i Naturen.

Sjælens Bevidsthed vaagner først i dens eget organiske Legeme og føler umiddelbart dettes Tilstande uden endnu at henføre dem til noget ydre Objekt. Dette er *Følesandsen*, i hvilken alle andre Sandsemodifikationer oprindeligt indeholdes för end den ydre Anskuelse, saa at den er ligesom Roden til alle de andre Sandser eller, som man ogsaa har kaldt den, en Almensands. Dog gjælder denne Opfatning kun i Almindelighed som Gjennemgangspunkt for Udviklingen af de specielle Sandser paa en fælles Basis. Den Rest, som bliver tilbage fra denne Udvikling, er da det som har faaet Navn af en særegen

Følesands, men selv denne vedligeholder endda Karakteren af en vis Ubestemthed: det er ligesom om der endnu skulde udvikle sig nye Sandser af den. Man har ogsaa virkelig forsøgt at udlede saadanne, idet man har villet opstille egne Sandser for Varme og Kulde, Sult og Tørst o. s. v. o. s. v., Noget som dog ikke har vundet Anerkjendelse. Heldigst har *Beau* fornyligt søgt at opstille en egen *Smertesands* ved Siden af den almindelige Følesands, begrundet i den bevislige Forskjel, der finder Sted mellem Anæsthesien, eller Mangel paa Evne til overhovedet at percipere, og Analgesien, eller Mangel paa Modtagelighed for Smerteindtryk, som ofte finder Sted ved forresten ganske usvækket Føleevne[30]). Den Ubestemthed, som karakteriserer Følesandsen, udtaler sig ogsaa deri, at den ikke har noget eget Sandseapparat; hele Legemet og alle dettes enkelte Dele maa mere eller mindre tjene den til Organ.

Nærmest denne Sands staaer *Smagen* og den dermed beslægtede *Lugt*. Ikke blot Fornemmelsen men ogsaa dennes Objekt, Vædsken som smages og Gassen som lugtes, gjennemtrænger umiddelbart den organiske Substans. Den chemiske Proces er her paa en Gang en organisk og sensoriel. Ligesom Indtrykkets Aarsag allerede ved Følesandsen i de fleste Tilfælde overføres paa de ydre Objekter, saaledes er dette ogsaa Regel her. Iøvrigt er saavel Tungen som Næseslimhinden i Besiddelse af en overmaade fin Følesands, saa at denne næsten altid komplicerer Smagens og Lugtens Yttringer. I dem alle tre er den subjektive Fornemmelses Moment fortrinsvis fremherskende; derimod træder den objektive

30) Archives générales de médécine 1848. Jvf. Bibl. for Læger 3die Række 4de Bind.

Karakter stærkere frem i *Hørelsen* og *Synet*. Vel findes Fornemmelsen af Lyden, Lyset, Farven oprindeligt kun i Subjektet selv, men det disse Fornemmelser opvækkende Agens virker fra det Fjerne og maa søges langt udenfor Grændserne af den individuelle Organisme. Derved optræder en Mængde Rumsforskjelligheder i Henseende til Afstand, Retning o. s. v., som betinger Følelsernes Anordning til objektive Anskuelser, hvorved den umiddelbare Reproduktionsevne eller hvad man kunde kalde den sandselige Hukommelse hjælper til. Af Sandsernes umiddelbare Vexelvirkning med deres Gjenstande resulterer *sandselige Anskuelser*, og ved den blotte Reproduktion af den oprindelige Anskuelse under Gjenstandens Fraværelse *sandselige Forestillinger*. Høresandsen udadanner sine Fornemmelser til Anskuelser fortrinsvis under Tidsformen, Synet derimod udvikler sine navnligt under Rummets Form. Ved Hørelsen gjör Følesandsen endnu, skjöndt i ringere Grad, sin Betydning gjældende; i det forskjellige Lyd eller Toner fremkalde Følelsen af Lyst eller Smerte; ved Synet er dette derimod ikke længere Tilfældet, Følelsen har her slet ingen Betydning i og for sig, den overføres öjeblikkeligt paa Gjenstande i Rummet. Men ved Siden af Rumforholdene, der altsaa her fremtræde med den klareste Bestemthed, finde vi tillige Tidsanskuelsen ikke mindre udviklet i Opfatningen af Gjenstandenes Formforandringer og Bevægelser. Synssandsen er saaledes ligesom Sandsningens Höjdepunkt, hvor den individualiserende Virksomhed er större end ved nogen af de andre Sandser.

Sædvanligvis plejer man at stille Sandserne i Modsætning til *den höjere Forestillingsevne*, en Anskuelse, der har sin Rod i den ovennævnte forkerte Betragtning

af det til Materien som sin Betingelse knyttede Livsprincip i skarp Modsætning til et andet af Materien uafhængigt Aandsprincip. Herefter skulde Sandserne blot tilføre de höjere Sjæleevner Materialet, medens dettes Bearbejdelse til *Forestillinger og Begreber* udelukkende tilkom disse, der alene skulde være i Besiddelse af Erindring, Indbildningskraft, Reflexions- og Abstraktionsevne o. s. v. Sandsen vilde da, berøvet al Intelligens, nedsættes til en ganske passiv Evne til at optage Gjenstandene saaledes som de ere givne. Det er imidlertid öjensynligt, at alle disse höjere Evner ere paa det Nöjeste knyttede til de sensorielle Operationer, fornemmeligt af Synet og Hørelsen, men for en Del ogsaa af de øvrige Sandser, saa nöje at disse Operationer i Grunden slet ikke kunne komme istand uden ved Hjælp af hine Evner. Søge vi saaledes ved Befølelse at vinde en Anskuelse af en Gestalt i Rummet, medgaaer der altid en kortere eller længere Tid i Forhold til Gjenstandens Störrelse. Ethvert Berørelsesmoment skrider under Føleorganets Bevægelse hen over Gjenstanden frem til et følgende, hvorved det nærmest foregaaende bliver reelt ophævet, men dog fastholdt i den sandselige Hukommelse. Alle disse Momenter samle sig ved Befølelsesoperationens Slutning ved Hjælp af den sandselige Reproduktions- og Imaginationsevne (eller den sandselige reproduktive Phantasi) til Enheden af en fuldendt Anskuelse, der tillige er Forestilling, forsaavidt det umiddelbare Forhold til Objektet ophæves. At disse Evner i endnu höjere Grad maa være knyttede til Høre- og Syns-Sandsen er indlysende ved første Öjekast. Ogsaa Forestillingens øvrige intellektuelle Elementer, Villien, Følelsen, ja selv det hele Indbegreb af Aandens Kategorier finde vi oprindeligt

virksomme i den sandselige Anskuelse. Men her at gaae nærmere ind paa dette Gebet vilde føre os for vidt [31]. Som Enderesultat ville vi endnu blot fremhæve, hvad der allerede ligger i det Foregaaende, at der *i den sandselige Sphære af Sjælelivet* optræder en *Følelse*, en *Erkjendelse* og en *Villie* ligesaavel som i den höjeste ideelle Sphære, og at disse sjælelige Grundevner, enten de fremtræde paa hint lavere eller paa dette höjere Trin, vise saa megen Overensstemmelse, at det er umuligt at trække en bestemt Grændse mellem deres Stadier. Dette tjener til yderligere Bevis for den ovenfor udtalte Anskuelse, at *Sandsningen og Aandsvirksomheden kun ere to forskjellige (lavere og höjere) Yttringsformer af et og samme Sjæleliv* [32].

I det Foregaaende have vi betragtet Nervelivets vilkaarlige og bevidste Sphære og fulgt det til dets höjeste Udvikling i denne Retning. Det staaer endnu tilbage at betragte det i sine uvilkaarlige og ubevidste Yttringer. Den iöjnefaldende Forskjel mellem disse sidste og de bevidste Livsyttringer, i Forbindelse med deres öjensynlige Uafhængighed af disse, har allerede for længe siden foranlediget Antagelsen af et eget saakaldet *vegetativt eller organisk (sympathisk) Nerveliv* i Modsætning til det animalske, Vilkaarligheden underkastede. Ligesom dette sidste har sit legemlige Substrat i det

---

31) *Purkinje:* „Sinne im Allgemeinen" i Wagners Hwbch. der Physiol. 3ter Bd. 1 Abth., hvoraf den foregaaende Fremstilling tildels er taget.

32) *R. Schmidt:* „Bidrag til Mandens og Kvindens komparative Physiologi" (i Ugeskr. for Læger, 2 Række, Bd. VII) antyder disse Forhold noget nöjere. Man vil der ogsaa finde den Misforstaaelse, at Aanden derved skulde nedværdiges til et Materien underordnet Princip, forebygget.

cerebrospinale Nervesystem, saaledes skulde hint have sit Organ i Sympathikus og dens Ganglier. Det er *Bichat*, som først fremhævede dette [33]), medens andre Physiologer antoge Sympathikus for en Del af det cerebrospinale System, idet Nogle (Haller) lod den udspringe fra Hjernen, Andre (Petit) fra Rygmarven, en Anskuelse som i den nyere Tid fandt en ivrig, men rigtignok senere igjen frafalden Forsvarer i *Valentin* [34]). Den Bichatske Sætning bekræftedes af Reil, der nogle Aar senere fremstillede Ganglierne som et i sig selv afsluttet System [35]). I den nyere Tid fremtraadte *Bidder* og *Volkmann* som Forsvarere af denne Theori, støttende sig paa anatomiske Iagttagelser, idet de antoge de af dem opdagede og, som de mente, i Ganglierne udspringende fine Nervetraade for dette Systems ledende Elementer og Ganglierne for de centrale([1]); i en noget modificeeret Form bekræftedes denne Lære ved *Køllikers* Opdagelse, at hine Grundtraade virkelig udspringe fra Gangliecellerne, dog ikke udelukkende i Visceralganglierne, men tildels ogsaa i de cerebrospinale Ganglier og i Rygmarven ([17]). Netop som det syntes at der var opnaaet fuldkommen Klarhed i dette Punkt, fremtraadte *R. Wagner* ([10]) med en Opdagelse, der viste, at hine Observationer af Kölliker og Andre maatte være ufuldstændige, og følgelig de derpaa byg-

33) *Bichat:* Recherches physiologiques sur la vie et la mort, 1800 — dog allerede antydet tidligere i hans Mémoire sur les rapports qui existent entre les organes à formes symmétriques et ceux à forme irregulière.

34) *Valentin:* Lehrbuch der Physiologie des Menschen. (I et Anhang til 2den Udgave heraf anerkjender Valentin det organiske Nervesystems Uafhængighed).

(35 *Reil:* Ueber die Eigenschaft des Gangliensystems — i Reils Archiv, Bd. VII, 1807.

gede Slutninger falske. Det lod saaledes til at Alt skulde kastes overende igjen, og at vi skulde føres tilbage til den ældre Valentinske Lære. Efter R. Wagners egen Anskuelse skulde hans Iagttagelser nemlig bevise, at alle Nervegrundtraade have deres Udspring i Cerebrospinalaxen. Samtidigt med Wagner gjorde *Robin*(8) i Paris og *Bidder*(4) i Dorpat den samme Opdagelse, men naar vi sammenligne disse Mænds Fremstilling af hvad de have seet, komme vi til det Resultat, at en stor Del af Nervegrundtraadene alligevel *kunne* antages at udspringe udenfor Cerebrospinalaxen, og at det virkelig *maa* være saaledes, indlyser af talrige physiologiske Erfaringer, ligesom ogsaa den komparative Anatomi taler for den dermed paa det Nöjeste sammenknyttede Antagelse af et eget af Hjerne og Rygmarv uafhængigt organisk Nerveliv.

Vi ere tidligere ved Bestemmelsen af Hjernens og Rygmarvens Funktion gaaet ud fra den Sætning, at ingen Del af Legemet kan være Centralorgan for Funktioner, som vedblive at yttre sig, om endog blot forbigaaende, efter denne Dels Tilintetgjörelse. Fastholde vi dette, vil det snart blive os klart, at der gives Yttringer af Nerveliv af en saadan Natur, at de forudsætte Medvirkning af et Centralorgan, men som dog ikke kunne have deres Centrum i Hjernen eller Rygmarven. Som bekjendt opstaaer der ifølge umiddelbar Indvirkning paa en motorisk Nervestamme blot en simpel Kontraktion i de flere eller færre Muskelpartier, hvori dens Grene udbrede sig; Plan og Enhed i Bevægelserne spores først, naar de virkende Kræfter kombineres principmæssigt under et Centralorgans Medvirkning. Saadanne Bevægelser, som i Modsætning til den simple Muskelkontraktion ved deres Plan-

mæssighed antyde Centralvirksomheden, ere f. Ex. de ordnede Stedbevægelser, de rhytmiske Aandedrætsbevægelser, Hoste, Nysen, Gaben o. s. v. Idet vi have seet Evnen til at foretage disse bestandig forsvinde i samme Öjeblik som Rygmarven og den forlængede Marv destrueredes, eller de respektive Nervers kontinuerlige Forbindelse med disse Dele ophævedes, have vi indseet, at de Nerver, som forestaae disse Bevægelser, maa have deres regulerende Princip eller med andre Ord deres Centrum her. Bevægelser, der frembyde samme Præg af at være fremkaldte ifølge et Centralorgans Virksomhed, ere det rhytmiske Hjerteslag og Pulsen, den peristaltiske Bevægelse i Tarmkanalens og de större Kirtelgauges Muskler o. s. v. Dersom nu disse ogsaa havde deres Centrum i Hjerne eller Rygmarv, maatte de ligeledes ophøre ved Fjernelsen af disse Organer, men bestemte Erfaringer tale tydeligt nok derimod. Vi skulle anføre nogle af disse. Hos Frøer destruerede Bidder[36]) Rygmarven eller Hjernen eller begge Dele, kun med Skaanelse af det Stykke af Medulla oblongata, hvoraf Respirationsbevægelserne afhænge. Derefter forsvandt alle Phænomener af det vilkaarlige og bevidste Liv, saavelsom alle Reflexbevægelser i de med cerebrospinale Nervetraade forsynede Dele, men Dyrene vedligeholdt Livet i første Tilfælde i 10 Uger, i andet i 8—14 Dage, og i tredie indtil 5 Dage efter Operationen, og i denne Tid vedvarede de saakaldte vegetative Funktioner uforstyrrede. Blodcirkulationen og Hjerteslaget gik normalt for sig, og de af flere Iagttagere (Valentin og Stilling) sete hydropiske Infiltrationer af de bagre Extremiteter, Deskvamation af

36) *Bidder:* Erfahrungen über die funktionelle Selbstständigkeit des sympathischen Nervensystems — i Müllers Archiv 1844.

Epidermis, Afmagring, Forraadnelse af Tæerne og Baglemmerne viste sig aabenbart kun som tilfældigt ledsagende Phænomener. Tarmkanalen var som sædvanligt modtagelig for mekanisk Irritation, idet der paa det stimulerede Sted opstod en ringformig Indsnöring, Slimhinden i Maven havde et aldeles normalt Udseende, og Stykker af Regnorme bleve fuldstændigt fordöjede; endelig var ogsaa Galde- og Urinafsondringen uforandret. Disse Tilfælde bevise, at Blodcirkulationen, Tarmbevægelserne, Resorption og Sekretion, Fordöjelsen og *alle de* andre *vegetative Processer*, forsaavidt de afhænge af Nervevirksomheden, *maa have deres Centralorgan i Nervepartier, som ikke staae i noget Afhængighedsforhold til Hjernen eller Rygmarven.* Det kommer nu an paa *at udfinde, hvilke disse Partier ere*, og i denne Henseende erholde vi ligeledes Oplysning ad den experimentelle Vej. Der er navnligt 2 Phænomener, som her ere af Vigtighed. Dels finde vi nemlig, at *Hjertet*, udtaget af Legemet og aldeles løst fra sin Forbindelse med Hjerne og Rygmarv, kan fortsætte sin rhytmiske Bevægelse i hele Timer; dernæst see vi *Tarmkanalen*, naar den udtages tilligemed sit Krøs, yttre en regelmæssig og mere eller mindre kraftig peristaltisk Bevægelse. *Köllikers* Iagttagelse, at denne ophører, saasnart Krøset skilles fra Tarmen, fører os et Skridt nærmere til Maalet, idet den viser os, at hine peristaltiske Bevægelsers nervøse Centralorgan er at søge i Krøset, hvor det da ikke kan være andet end dettes talrige Ganglier. Endnu mere overbevisende ere *Volkmanns* Iagttagelser over det udtagne og sønderskaarne Hjerte (27). Han fandt nemlig ved at dele Hjertet af Frøer i flere Stykker, at nogle af disse strax tabte al selvstændig Bevægelse, medens andre regelmæssig fort-

satte deres Pulsationer. Dette var saaledes Tilfælde med alle dem, som stode i kontinuerlig Forbindelse med et enkelt ganske bestemt Sted af Hjertet, nemlig den Region mellem Kammer og Forkammer, hvor de af *Remak* opdagede *Hjerteganglier* ligge; saasnart denne Forbindelse ophævedes, hørte ogsaa den selvstændige Bevægelse op, uagtet Irritabiliteten ifølge ydre Stimulation endnu længe varede ved. Det er saaledes utvivlsomt, at Hjertets og Tarmmusklernes Innervation *har sine Centralorganer i Visceralganglierne*, og, hvad der er bevist for disse 2 Organers Nerver, kunne vi ifølge Analogien ogsaa antage for alle de øvrige af det vegetative Livs Organer, eftersom vi have seet, at de alle formaae at fortsætte deres Virksomhed uforstyrret, efterat det animale Livs Centralorganer ere bortryddede. En Bekræftelse heraf yder Pathologien os. Vi finde nemlig ofte, at Rygmarvssygdomme, som ophæve Følelsen og den vilkaarlige Bevægelse i stor Udstrækning af Legemet, aldeles ikke forstyrre Hjertebevægelsen, og ved andre Rygmarvslidelser, som sætte de vilkaarlige Muskler og Aandedrætsmekanismen i en tumultuarisk Bevægelse, finde vi Pulsen ganske regelmæssig. Mange andre Erfaringer slutte sig til disse ([26]).

I en vis Henseende kunne vi imidlertid ikke nægte, at det sympathiske System, som vi nu vove at opstille som et selvstændigt ved Siden af det cerebrospinale, viser sig afhængigt af dette. For det Første finde vi nemlig, at Hjernen gjennem Gemytsbevægelser o. s. v. har en betydelig Indflydelse paa det vegetative Livs Funktioner — dette er allerede omtalt ovenfor og maa forklares som et til *Sympathiernes Klasse* henhørende Phænomen. Dernæst viser det sympathiske System sig afhængigt af

Hjernen, forsaavidt som Følelsen undertiden meddeler vor Bevidsthed den abnorme Tilstand af de Organdele, som forsynes med Nerver fra Gangliesystemet; men ogsaa dette beroer paa Sympathi.

Det sympathiske eller organiske Nervesystems Selvstændighed og Uafhængighed af det cerebrospinale eller animalske er saaledes bevist ved physiologiske Fakta — det kommer nu an paa at vise, at de anatomiske Forhold, som ere os bekjendte, lade sig bringe i Samklang dermed. *Det sympathiske Systems Elementer* ere først og fremmest de *smaa* viscerale *Ganglieceller* og dernæst de fra dem udspringende *fine Grundtraade* samt den, som det synes for Centralorganerne ejendommelige, mellem Cellerne aflejrede *kjernerige fintkornede Substans.* Disse Dele ere nærmere beskrevne i det Foregaaende; her skulle vi nu see om deres Forhold er et saadant, at de tilsammen kunne betragtes som et ogsaa i anatomisk Henseende af Cerebrospinalaxen og dens Nerver uafhængigt System. *Wagners* Opdagelse af det dobbelte, diametralt modsatte Udspring af Grundtraadene syntes at tale derimod, men dels gives der i Visceralganglierne i det Mindste en Del Celler med enkelt Traadudspring (Wagner har ogsaa seet disse), dels forekommer der Celler, hvis dobbelte Udspring ikke er diametralt modsat men temmelig tæt ved hinanden, og hvis Traade derpaa forløbe öjensynligt i en og samme Retning — Wagner har ligeledes observeret disse, men af *Bidder* ere de sete endnu langt hyppigere og han antager ligesom *Volkmann* denne Art af Celler som Typus for det sympathiske System. Dertil kommer, at Bidder og Volkmann i de af dem undersøgte Tilfælde have fundet Forholdet af fine, sympathiske, og grove, animalske Traade anderledes i de

fra Gangliernc udtrædende Nerver end i de indtrædende, idet hine ifølge gjentagne omhyggelige Tællinger ofte vare tillstede i langt större Mængde i de udtrædende Grene, hvorhos det viste sig aldeles uantageligt, at dette Plus skulde kunne hidrøre fra en Fortyndelse af de i Ganglierne indtrædende brede Nervetraade. Rigtigheden af disse Tællinger er bekræftet af mange Andre og saaledes ogsaa af Rud. Wagner i hans seneste Afhandlinger. Vi maa altsaa antage, at *de sympathiske Centralorganers* (Visceralgangliernes) *Celler dels* kun *afgive en enkelt Nervetraad, som da forløber peripherisk, dels,* hvor de *afgive 2 Traade,* udsende disse *fra meer eller mindre tætliggende Punkter, hvorfra de begge forløbe i samme, peripheriske Retning.* Den Betydning, som tilkommer den kornede Bindemasse, er allerede fremhævet, og bekræftes, som det synes, ved den Omstændighed at denne Substans savnes i de cerebrospinale Ganglier, om hvilke vi vide, at de ere blotte peripheriske Organer. Maaske ere de Remakske Kundetraade heller ikke uvigtige, om ikke som nervøse Elementer (de ere kun et modificeret Cellevæv), saa dog derved, at de danne tætte og faste Skeder for Cellerne og Traadene. Heller ikke disse forekomme i de andre Ganglier.

Hvad nu Funktionen angaaer, da skjelne vi ogsaa i det sympathiske System mellem *Traade med centripetal* og andre *med centrifugal Ledning*; de talrige Reflexphænomener bevise dette, eftersom de jo netop beroe paa en Ledningsoverførelse ra centripetale til centrifugale Elementer. Derimod gives der *ingen sensitive Traade* i strengere Forstand. Vel anføre Volkmann og E. Weber de Smerter, man føler i Indvoldene under disses pathologiske Tilstand, som Bevis for Existensen af

følende Traade, men disse Smerter ere blotte Yttringer af Sympathi, altsaa af et ved Tværledning betinget Overspring, der som vi have seet ogsaa kan finde Sted fra motoriske til sensible Traade — de omtalte Smerter kunne saaledes hidrøre fra en Ledningsoverførelse fra de sympathiske Traade til cerebrospinale sensible Elementer, og at dette maa være Tilfælde indlyser deraf, at de sympathiske centripetale Traade have deres centrale Ende i Visceralganglierne og aldeles ikke staae i nogen umiddelbar Connex med det bevidste Livs Centralorganer; de kunne altsaa heller ikke lede Stimulationen til disse og. følgelig ikke umiddelbart betinge nogen Følelse. Bekræftelse herpaa have vi endelig erholdt ad den experi mentelle Vej, idet man har gjennemskaaret de cerebrospinale Traade af en Hudnerve med Skaanelse af de sympathiske og derpaa seet Sensibiliteten öjeblikkelig gaae tabt i de af Nerven forsynede Dele. I Overensstemmelse hermed finde vi ogsaa, at de enkelte Experimentatorer, som have iagttaget Smerteyttringer ved Irritation eller Gjennemskæring af sympathiske Nerver (navnligt Brachet, Longet og Valentin) dels ikke have kunnet fremkalde disse konstant eller overhovedet af samme Styrke som ved Stimulation af selve de animalske Føletraade, dels have fundet, at de ikke indtræde strax, men først efter at Irritamentet har indvirket i nogen Tid. Ogsaa dette tyder paa en overført Virksomhed. *Volkmann* antager, at de sympathiske Traade ikke altid ere sensitive, men under visse Omstændigheder kunne forvandles dertil, og deraf skulde det komme, at vi under en sygelig Tilstand kunne have saa heftige og udbredte Smertefornemmelser paa det sympathiske Systems Gebet, hvor vi i sund Tilstand slet ingen Følelse have. Dette

strider imidlertid imod al fornuftig Analogi. Følelse i denne Forstand kan kun vækkes og perciperes gjennem Organer, som ere Sæde for en bevidst Sjælevirksomhed; at en saadan i den normale Tilstand ikke existerer udenfor Grændserne af Hjernens og den forlængede Marvs Livsyttringer, er bevist; den pathologiske Tilstand maatte her altsaa tænkes at vække Bevidsthed, hvor dennes Betingelse ikke var givet iforvejen, eller med andre Ord at omskabe blotte vegetative Organer til Materiale for en om end ogsaa blot lavere og forbigaaende psychisk Akt, men dette er umuligt. Volkmanns Anskuelse herom hænger forresten nöje sammen dermed, at han tillægger selve Nervegrundtraadene en specifisk Følelses- eller Bevægelsesevne, men vi have i det Foregaaende seet, at heller ikke dette er rigtigt, idet Nervetraadenes specifiske Livsevne kun bestaaer i deres Ledningskraft, saa at den eneste væsentlige i Traadene selv liggende Forskjel bestaaer deri, at de forplante Indtrykket i en forskjellig Retning (til eller fra Centrum).

Den fra Visceralgangliernes udgaaende Kraft yttrer sig ligesom den fra de animalske Centra udgaaende Virksomhed i *Bevægelser*, kun at disse paa det sympathiske Gebet *aldrig* ere *Villiens Herredømme underkastede*. Desuden have de en noget ejendommelig Karakter, idet de ialmindelighed have *Præget af en vis Rhytmus*, Noget som kun i enkelte Tilfælde fremtræder i de fra de animalske Organer udgaaende Bevægelser. Det Samme viser sig ved de Bevægelser, der ikke udgaae umiddelbart fra de sympathiske Centra, men opstaae ifølge *Reflex*. Det var tidligere meget omtvistet, hvorvidt denne overhovedet gjorde sig gjældende her. *Joh. Müller* gjorde først opmærksom paa, at en lokal Berørelse af Hjertet

fremkaldte Kontraktion af alle dettes Dele; senere paaviste *Henle*, at en lempelig Berørelse af Tarmkanalen ikke blot bevirkede en lokal Sammentrækning, men en meer eller mindre om sig gribende Bevægelse; disse Phænomener maa nødvendigvis hidrøre fra Reflex, men endnu mere bevisende ere *Volkmanns* Forsøg, af hvilke vi lære, at der i de med organiske Nerver forsynede Muskelpartier ved Stimulation kan fremkaldes en dobbelt Art af Bevægelser, hvilke kunne stilles i Modsætning til hinanden som simple Irritationsbevægelser og reflekterede Bevægelser. Naar man ved et Naalestik irriterer et frisk udskaaret Hjerte, som endnu pulserer, opstaaer der næsten samtidigt med Irritationen en Systole, selv naar der efter Tidsforholdene kunde ventes en Pause. Denne aabenbart ved den ydre Stimulation fremkaldte Systole ligner ganske den normale Hjertebevægelse, idet den ikke blot omfatter alle Hjertets Dele, men disse kontrahere sig i den normale Orden. Har derimod Hjertet allerede tabt en stor Del af sin Livskraft, saa at der ikke længere vise sig selvstændige Bevægelser, saa gaaer der forud for Irritabilitetens fuldkomne Udslukkelse en Periode, hvor Stimulationen af et Kammer kun bevirker Kontraktion af dette, og endnu senere indtræder der blot en ganske lokal Kontraktion af den stimulerede Del af Væggen. Denne sidste Kontraktion er en blot Irritationsbevægelse, hvorimod de fuldstændige Pulsationer ere sande Reflexphænomener. At disse tabe sig tidligere end hine er i Overensstemmelse med hvad der altid skeer. Yderligere Beviser for at Reflexvirksomheden yttrer sig her ligesom i det animalske Nervesystem have Edv. Webers Undersøgelser over Muskelbevægelserne

afgivet, men det vi allerede have fremført vil være tilstrækkeligt[37]).

Foruden de omtalte rhytmiske Bevægelser finde vi ogsaa et enkelt Exempel paa en fra de sympathiske Nervecentra udgaaende tonisk Kontraktion. Vi finde nemlig, at *Tonus i de organiske Muskler* og maaskee i alle de kontraktile Dele, som ikke henhøre til Muskelsystemet, betinges af de sympathiske Nerver. Dette see vi deraf, at disse Livsyttringer vedligeholde sig efter Destruktionen af Hjerne og Rygmarv, i nogle Tilfælde endog i hele Maaneder, hvilket især de ovenfor omtalte Experimenter af Bidder have viist. — Idet vi her tale om de uvilkaarlige Bevægelser, ville vi berøre en Misforstaaelse, som det dog næsten er overflødigt at imødegaae. Man maa nemlig ikke troe, at de uvilkaarlige Bevægelser, som kunne indtræde i de ellers vilkaarlige Muskler, hidrøre fra de sympathiske Nerver; de skyldes naturligvis de animalske Nervetraade, af hvilke de vilkaarlige Muskler forsynes. Det indlyser af det Foregaaende, at disse uvilkaarlige Bevægelser maa have deres Udgangspunkt i Rygmarven.

Det sympathiske Nervesystem har væsentlig *Indflydelse paa Ernæringen.* Dette er bekræftet ved talrige Erfaringer og indlyser allerede deraf, at dette Systems Nervegrene forsyne alle de det vegetative Liv tjenende Organer. Dog er man gaaet for vidt, naar man har gjort de vegetative Processer umiddelbart afhængige af de organiske Nervers Virksomhed og troet, at endogsaa den Kemisme, som gjör sig gjældende derved, blev direkte paavirket af dem. Idet de sympathiske Nerver

37) Det vigtigste findes anført i min Afhandling „Muskelphysiologien“ i Ugeskr. f. Lgr. 2 Række Bd. VI.

betinge de organiske Musklers Bevægelser, styre de Hjerteslag og Puls og derved hele Cirkulationen af Ernæringsvædskerne; de betinge tillige Bevægelsen i Fordöjelseskanalens Muskelvægge og befordre saaledes Bearbejdelsen af Chymus og Udskillelsen af de ubrugelige Stoffer; de fremkalde Kontraktion af Muskeltraadene i de större Kjertelgange og indvirke derved paa Exkretionen ligesom ogsaa middelbart paa Sekretionen; endelig betinge de Toniciteten i alle de Dele, som henhøre til det vegetative Livs Gebet og indvirke naturligvis derigjennem atter væsentligt paa Ex- og Endosmosen, hvorved igjen de forskjellige Se- og Exkretioner paavirkes og de kemiske Processer modificeres. Paa denne Maade, men ogsaa kun paa denne Maade, afhænge de vegetative Processer og deres Kemisme af Nervesystemet, der saaledes ogsaa i dette Tilfælde virker ved sine sædvanlige og ikke ved nye specifiske Kræfter. Med Antagelsen af disse sidste falder da ogsaa den særegne Benævnelse sf „trophiske“ Nerver, som man (*Spiess*) har tillagt det sympathiske Systems Nervetraade. En anden fejlagtig Anskuelse om Nervesystemets Indflydelse paa Ernæringslivet er den, at dette under visse Omstændigheder skulde kunne paavirkes direkte af det animalske Nervesystem og navnligt af Hjernen. Det er allerede oftere berørt, at Gemytsbevægelser have stor Indflydelse paa Ernæringen, og dette fremtræder tydeligt paa mange Maader. Sorg forstyrrer saaledes Fedtdannelsen og bevirker Afmagring; Ærgrelse gjör at Fordöjelsen ikke blot gaaer langsommere men ogsaa ufuldstændigt for sig; Kjærlighedslængsel standser Pigmentdannelsen og fremkalder Blegsot; Skræk eller Vrede har en ofte yderst fordærvelig Indvirkning paa Modermælken o. s. fr. Men alle disse Phænomener lade

sig forklare ved den tidligere fremsatte Lov for Sympathierne, og saaledes bliver det animalske Systems Indflydelse i dette Tilfælde kun en middelbar.

Vi have hermed fuldendt Betragtningen af Nervelivet i dets hele Udstrækning saaledes som det fremtræder hos Mennesket og de höjere Hvirveldyr. Vi have seet det sondre sig i en lavere vegetativ og i en höjere animalsk Sphære og i denne sidste atter fremtræde paa et lavere Stadium som sandseligt og paa et höjere som aandeligt Sjæleliv. Kaste vi nu et Blik ud over den *sammenlignende Anatomi*, finde vi deri en Bekræftelse af denne Inddelings Gyldighed. Vi see nemlig den ene af disse Hovedklasser af Livsyttringer forsvinde efter den anden, efterhaanden som de betingende Organer blive tilbage i Udvikling eller ganske mangle, indtil vi tilsidst paa Dyrrigets laveste Trin finde Skabninger, i hvilke endnu blot det vegetative Liv gjör sig gjældende, og hvor der overensstemmende dermed kun optræder et meer eller mindre udviklet Gangliesystem med derfra udspringende Nervetraade. Det er allerede forhen bemærket, at de intellektuelle Evner aftage hos Pattedyrene og de øvrige Hvirveldyr eftersom den store Hjerne og dens Hemisphærer aftage i Udvikling — overensstemmende med de Mennesket alene tilkommende höjere sjælelige Evner, finde vi ogsaa kun hos Mennesket fuldkomment udviklede Hemisphærer (*Retzius*); ligeledes aftage de øvrige Hjernedele efterhaanden, og i Følge dermed yttrer Sandsningen sig bestandigt svagere, indtil vi tilsidst endnu i Hvirveldyrenes Klasse træffe paa en Skabning, hvis höjest udviklede Centralorgan er den forlængede Marv (Amphioxus lanceolatus, en Fisk af Cyklostomernes Orden, som forekommer i alle europæiske Have). Her er endnu vilkaarlig

Bevægelse og en vis Grad af Sandsning, og det er heraf indlysende, at en vis Sum af den Hvirveldyrene tilkommende Organisation kan bestaae og føre et selvstændigt Liv aldeles uden Hjerne, Noget som vi ogsaa lære af Pathologien, idet vi see, at Fosteret trods fuldkommen Mangel af Hjerne kan opnaae en fuldendt Udvikling i alle andre Henseender, ja endog fortsætte Livet en kort Tid efter Fødselen. Hos alle Hvirveldyrene træffe vi foruden Hjerne og Rygmarv endnu et System af viscerale Ganglier. Hos de laveste Dyr af denne Klasse indtræder der en stedse större Lighed i ydre Form og Anordning mellem disse tvende Systemers Centralorganer, saaledes allerede hos en Del af de nøgne Amphibier, men fornemmeligt hos Fiskene, hvor Hjernen henfalder i flere kugleformigt sondrede Afdelinger, der ligge i Række bagved hinanden. Saasnart vi forlade Hvirveldyrrækken, bortfalder Forskjellen rent, og vi træffe nu ikke andre Centralorganer end Ganglier, hvorfra Nerver tage deres Udspring. Hos de höjere organiserede blandt de Hvirvelløse træffe vi dog i Regelen endnu et större Ganglion, der ligger sondret fra de andre, og som rimeligvis er at betragte som et Analogon til Hvirveldyrernes Hjerne; overensstemmende dermed observeres her ogsaa endnu en vis Grad af psychisk Liv, ja hos mange af disse Dyr synes Sandsningen at staae paa et forholdsmæssigt höjt Trin, eftersom de have egne Sandseorganer af meer eller mindre komplicceret Bygning (f. Ex. Öjet hos flere Mollusker). Hos de lavere Avertebrater forsvinder endelig ogsaa Forskjellen mellem det mere isolerede Hjerneganglion og de ved tykkere Strænge sammenknyttede Bryst-Bugganglier, og dermed udslettes tillige ethvert Spor af psychiske Livsyttringer. Hos disse Dyr (Østers,

Muslinger og de øvrige Acephaler samt den hele Klasse af Plantedyr) optræder altsaa ingen andre Livsyttringer end de, der hos de höjere Dyr finde deres materielle Substrat i det sympathiske System, og disse Livsyttringer ere ogsaa her knyttede til et Nerveapparat af ganske tilsvarende Organisation. Ligesom den Formlighed, der hos de lavere Dyr efterhaanden optræder mellem Organerne af begge Systemer, viser, at det ikke er af væsentlig Betydning, om Gangliecellerne sondre sig i flere smaa Afdelinger eller konglomereres til större Masser, saaledes bekræftes det sympathiske Systems Selvstændighed og Uafhængighed af Hjerne og Rygmarv ved den Omstændighed, at dette System hos en hel Klasse af Dyr, som mangle ethvert Spor af Hjerne, er i Stand til alene at forestaae alle Funktionerne af det vegetative Liv.

III.

Nervekraftens Natur og Væsen.

Til Slutning skulle vi endnu søge at gjöre os Rede for den Krafts Natur og Væsen, hvis Yttringer have været Gjenstanden for vore Betragtninger. Dette er et Punkt, hvorom det har været fremsat og endnu tildels hersker mange forskjellige Meninger. Saaledes have Nogle betragtet Nervevirksomheden som en Kraft sui generis (*R. Wagner*), Andre have seet et dynamisk Princip deri (*Burdach*), atter Andre have i Modsætning til denne dynamiske Theori opstillet en mekanisk, idet de troede, at Virksomheden beroede paa Bølgesvingninger af det ejendommelige olieagtige Nervefluidum, en gammel Lære, som i den nyeste Tid igjen har fundet en Forsvarer i Dr. *Stark*[38]); endelig har man stillet Nervevirk-

---

38) Edinb. medic. and surg. Journ. 1841.

somheden i Analogi med Yttringerne af Elektricitet, Galvanisme, Magnetisme, og synes derved, som vi skulle see, at være kommet Sandheden nærmest. De andre foran nævnte Anskuelser have kun meget liden Vægt. Den første, *den dynamiske Theori*, oplyser i Grunden Ingenting; den er kun en Vedkjendelse af Intet at vide. Den anden, *den mekaniske Bølgetheori*, har allerede ved første Öjekast overmaade meget imod sig; en saadan lynsnar og tillige yderst fin Bølgebevægelse, som her skulde gaae for sig i den oleøse Nervemarv, er neppe tænkelig, og selv om saa var, vilde en saadan simpel mekanisk Impuls paa ingen Maade kunne forklare Nervelivets mangfoldige Yttringer. Anderledes forholder det sig med *den elektriske Theori*, som ogsaa i den sidste Tid har fundet en kraftig Talsmand i *Valentin*[39]).

Da *a*) de motoriske Nervetraades Virkekraft er saa overmaade tilböjelig til at opvækkes ved centrifugale Elektricitetsströmme, at der strax fremkaldes Kontraktioner endog ved meget svage Strömme, saa at man har anseet Nerverne af det endnu irritable dyriske Legeme for de fineste Elektrometre, da fremdeles *b*) de elektriske Strömme kun virke i samme Retning som Nervesströmmen, saa at der i en blandet Nerve fremkaldes Smertefornemmelser ved Indströmningen af en centripetal elektrisk Ström, Bevægelse derimod ved en centrifugal, og da endelig *c*) de peripheriske Nervegrundtraade forholde sig med Hensyn til Ledningen af Neuralströmmen som de med Silke omspundne og firnisserede Kobbertraade med Hensyn til Elektricitetsströmmen, saa maa vi antage, enten at Nervekraft og Elektricitet ere Et og det Samme,

---

[39]) *Valentin* Elektricität der Thiere i Wagners Hwbch. der Phys I Bd. (herefter ere de følgende Sætninger uddragne).

eller rettere at Nervevirksomheden forholder sig til Elektricitetsvirksomheden som Varme og Magnetisme til Elektricitet. *Imod Identiteten af Nervekraft og Elektricitet taler vor Erfaring* om de elektriske Fisk paa det Bestemteste. For det Første havde nemlig Naturen slet ikke havt nødig at konstruere egne elektriske Organer for at naae sit Öjemed her, dersom Neuralströmmene vare elektriske; den behøvede da blot at anbringe en Kondensator i et eller andet nerverigt Organ. Dernæst frembyder den Omstændighed, at den positivelektriske Ström i Udladningsöjeblikket staaer lodret paa den neurale Strömningsflade, en slaaende Analogi med Forholdet af den ved en elektrisk Strömning frsmkaldte magnetiske Ström, hvis Plan ligeledes skærer den opvækkende Elektricitetsströms Flade lodret. Herved antydes, at *Nervekraften forholder sig til Elektricitet paa samme Maade som Magnetismen, altsaa ogsaa som de øvrige Dynamider.* Dette Forholder som bekjendt et saadant, at Strömningerne af disse under visse Betingelser gjensidigt formaae at fremkalde hinanden. Vi have seet, at elektriske og magnetiske Strömme formaae at fremkalde Nerveströmninger; omvendt skulde nu ogsaa de sidste formaae at fremkalde elektriske og magnetiske Strömninger samt bevirke kemiske Dekompositioner. *Valentin* har anstillet en Mængde Forsøg herover, men uden videre Følge hverken i Henseende til hine eller disse. Den direkte Iagttagelse af de neuroelektriske Strömme bliver overhovedet i höj Grad vanskeliggjort derved, at Organerne ere gjennemtrængte af Vædsker, som det er umuligt at fjerne, men som virke afledende og forplante Strömningen videre til andre Dele, hvorved Virkningen paa Galvanometeret svækkes eller ophæves. Imidlertid

synes denne direkte Iagttagelse i et enkelt Tilfælde at være lykkedes. *Du Bois-Reymond* har nemlig paa Nerverne gjentaget *Mateuccis* Opdagelse af en elektrisk Spænding mellem den indre og ydre Overflade af en Muskel. Ligesom Forbindelsen af en Muskels Tværsnitflade med dens Overflade ved en ledende Bue fremkalder en paa Galvanometeret iagttagelig Ström, saaledes har *Dubois* viist, at der ved en lignende Forbindelse af en Nerves Overflade med dens Tværsnitflade opstaaer en Ström, der ligesom hin gaaer i Retningen fra det Indre imod Overfladen og som desuden er betinget af Delenes meer eller mindre usvækkede Livskraft; med denne taber ogsaa den elektriske Spænding sig saavelsom de deraf fremgaaende Strömninger[40]).

Det synes saaledes bevist, at det virksomme Agens i Nerverne er en Kraft, der ikke er identisk med Elektricitet eller Magnetisme, men forholder sig til disse som de indbyrdes til hinanden. Denne Anskuelse er fornylig udviklet og gjennemført af *Heidenreich*[41]), der nærmere efterviser, hvorledes de samme Love gjöre sig gjældende ved Yttringerne af alle disse Kræfter. Ved Nervekraften beroer saaledes Virksomheden væsentligt ligesom ved alle de andre Dynamider paa *Oscillationer*; desuden lade Kategorierne *Fordeling* og *Induktion* sig overføre paa Nervelivets Yttringer, hvorved vi gjöre et væsentligt Skridt fremad til disses Forklaring. Den indbyrdes Stimulation af Nerveelementerne, f. Ex. af de motoriske Traade gjennem de sensible (altsaa den hele Klasse af Reflexyttringer) beroer saaledes væsentligt paa en For-

40) *Longet:* Anatomie und Physiologie des Nervensystems, übers. von Hein. I Bd. 1847.

41) *Heidenreich:* Die physiologische Induktion, ein Beitrag zur medicinischen und Nervenphysik. 1846.

deling, hvorved man som bekjendt i Physiken forstaaer Fremkaldelsen af Elektricitet ved Elektricitet, Magnetisme ved Magnetisme, altsaa Ligeartet ved Ligeartet; derimod bliver den Stimulation, som Nervesystemet i det Hele lider ved Blodet, et Induktionsphænomen, hvorved Physiken forstaaer Opvækkelsen af Uligeartet ved Uligeartet, f. Ex. Elektricitet ved Magnetisme. I Overensstemmelse hermed ere alle de uligeartede Nervevirkninger at betragte som rene Induktionsphænomener — saaledes f. Ex. Musklernes Impuls gjennem Nerverne; de ligeartede derimod, saasom Sympathier, Association etc., beroe paa Fordeling. En saadan kunne vi maaske ogsaa tænke os virksom ved Siden af den ovenomtalte Tværledning i Hjernens Traade under Sjælekræfternes Spil. Desuden kan den tjene til Forklaring af flere pathologiske Tilfælde — saaledes kunde den ifølge Hjernelæsioner indtrædende paafaldende Muskelsvækkelse, der er langt större end at den kan hidrøre fra Blodtabet alene, udledes af en Svækkelse i Muskelnerverne, begrundet i Hjernetraadenes ophævede Fordelingsevne. Paa lignende Maade kunne vi forklare os den Afstumpning af Sandsevirksomheden, der efter Magendie indtræder ved Gjennemskæringen af 5te Hjernenervepar.

Theorien for Nervernes Virksomhed bliver altsaa denne. Nervetraaden er *ikke ens* men *analog* med Traaden i et galvanisk Apparat; ligesom denne leder den elektriske Ström, saaledes leder hin Nerveprincipet fortrinsvis i Længdeaxen, men ved Siden af denne Hovedström optræde Biströmme, hvorved de ovenomtalte Ytringer af Tværledning, Fordeling, Induktion fremkomme. Disse Phænomener ere stedse knyttede til physikalske Forhold, og ved enhver materiel Forandring af Traadene,

maa der indtræde en Forandring i den relative Styrke af Længde- og Sidevirkningen. Deri maa nu Grunden søges til de i forskjellige Partier af Systemet optrædende Forskjelligheder i Ledningsforholdene; deri ligger det ogsaa, at de for det enkelte Parti under den normale Tilstand særegne Ledningsforhold vexle og slaae over i andre. Men endnu et andet Moment kommer her i Betragtning. Da det dyriske Legeme bestaaer af en Mængde kemisk forskjellige Substanser, som ere en idelig Vexlen underkastede, maa der ved disses gjensidige Kontakt opstaae elektrokemiske Spændinger og Strömme, der ere forskjellige Afvexlinger underkastede. Disse maa naturligvis paavirke de beslægtede Strömninger i Nerverne og kunne saaledes betinge Forandringer i Nervevirksomheden, som vi dog endnu langtfra ikke ere i Stand til at bestemme nöjere. — Som bekjendt ere Ledernes Dimensionsforhold af en vis Indflydelse paa Virkningen af den galvaniske Ström. Naar vi fastholde dette, nærme vi os til en klarere Indsigt i Betydningen af den karakteristiske Dimensionsforskjel mellem animalske og organiske Traade, og tildels finder maaskee Indlejringen af kornet Substans i Forløbet af de animalske Traade, (i Cerebrospinalganglierne) sin Forklaring med det Samme. Disse Momenter synes nemlig at være af Betydning med Hensyn til Strömmens Kvantitet og Intensitet, der ifølge Analogien maa aftage i Proportion til Ledernes aftagende Dimension, og for de omtalte Gangliers Vedkommende svækkes ved Mellemlejringen af den molekulære Masse.

De Antydninger, vi her have givet, ere vistnok kun nødtørftige, men vi kunne ikke tvivle om, at Videnskaben nu, da de første Skridt ere gjorte, vil føre os videre til en fuldkomnere Kundskab.

Nye Stoffer for den kirurgiske Technik.

I. Gutta percha.

Som man veed, er der i det sidste Par Aar fra Singapore bleven bragt et hidtil ubekjendt Stof — *Gutta percha* kaldet — til Europa, hvis physiske Egenskaber i höj Grad synes skikkede til at lade det spille en betydelig Rolle i Industrien, og som neppe heller vil blive uden Værdi for enkelte Grene af Kirurgien.

Gutta percha, eller som Malajerne kalde det *Gutta Tuban*, er Produktet af et Træ af Dikotyledonernes Gruppe, der rimeligvis henhører til Plantefamilien *Sapotaceæ*. Paa hvad Maade det tilvirkes, er ikke nærmere bekjendt, men sandsynligvis er det Saften af Træet, der indsamles efterhaanden som den udsveder ved Indsnit eller Kogning, og formes til store sammenhængende Masser.

Det er en fast, uigjennemsigtig, hvidgul Substans, uden Lugt og Smag, uopløselig i Vand, noget fedtet at føle paa. Ved sædvanlig Temperatur er det fast, læderagtigt, naar det er formet i tynde Plader noget böjeligt, omtrent som Horn, og lader sig vanskelig skjære eller save itu. Ved 50—65 Grader bliver det allerede böjeligere, og lidt elastisk, saa at det kan række sig noget og atter trække sig sammen. Ved 65—70 Grader bliver det blødt, antager enhver Form, og adskilte Stykker lade sig ælte sammen. Naar det ophedes i kogende Vand, kan man med Lethed skjære det med en Kniv, eller ved Manipulation, Tryk o. s. v. give det hvad Figur man vil, og det beholder da denne ved Afkøling, medens det igjen antager sin oprindelige Konsistens.

Gutta percha er lettere end Vand, Vægtfylden er 0,97: det er altsaa noget tungere end Resina elastica, hvis Vægtfylde er 0,93; og svømmer endnu efter at være berøvet sit Vand ved Ophedning til 150°. Det bliver derved mørkegraat og gjennemskinnende, men antager sit sædvanlige Udseende igjen ved at ligge noget i varmt, ja selv i koldt Vand.

I kemisk Henseende staaer det nær ved Resina elastica. Ved tör Destillation fordamper störste Delen deraf, medens et ringe Residuum af Kul bliver tilbage. Vand, Alkohol, alkalinske Opløsninger, Salt- og Æddikesyre indvirke ikke derpaa. Koncentreret Svovlsyre forkuller det langsomt. Ogsaa Salpetersyre angriber det og forvandler det til en gul resinøs Materie. Æther, flygtige Olier og Stenkulolie berøver det i Kulden dets Fasthed og opløse det ufuldkomment i Varmen. Derimod opløses det med Lethed i Terpenthinolie til en klar, farveløs Vædske, og ligeledes i Naphtha, Chloroform og Svovlkulstof. Disse Opløsninger kunne benyttes som Fernisser, men den i Terpenthin törres langsomt, de tre sidste derimod meget hurtigt.

Dets nærmere Bestanddele, naar det i kogende Vand er renset for Savspaaner og andre Urenligheder som findes i den raa Masse, ere: *rent Gutta percha*, en *vegetabilsk Syre*, *Kasein*, en i Æther og Terpenthinolie, og en i Alkohol opløselig *Harpix*. Dets fjernere Bestanddele ere: Kulstof 87,8, Vandstof 12,2 (Resina elastica efter Faraday Kulstof 87,2, Vandstof 12,8.)

Gutta percha har i England alt i nogen Tid været brugt til Forfærdigelsen af Kathetre, Bougier og deslige Gjenstande, hvortil dets Elasticitet og den Fasthed det ved Siden deraf besidder, synes at gjöre det vel skikket

Efter engelske Journaler har man deraf forfærdiget kunstige Ganer, som med Lethed kunne formes efter et Aftryk af Aabningen, og som ganske synes at svare til Hensigten, da Mundens Temperatur ikke er höj nok til at det deri skulde tabe sin Form, selv i en ganske tynd Plade, og da det baade er renligt og billigt. Det lader sig ved Varme bringe i fast Forbindelse med Resina elastica, og det var saaledes vel ikke umuligt, at man ved denne Kombination kunde afhjælpe mangen medfødt Deformitet i Ganen paa en temmelig let og lidet bekostelig Maade. I Amerika have Dentisterne bragt det i Anvendelse til at tage Aftryk af Mundens indvendige Partier, hvortil det skal egne sig godt, da det ikke hænger fast ved Tænderne.

En anden Anvendelse af Gutta percha i Kirurgien beroer paa dets Opløselighed i Svovlkulstof, uden at dette taber sin Flygtighed. *Uytterhoeven* i Brüssel har nemlig benyttet det til at beskytte Vulnerationer mod Luften. Han bedække Saaret med et Hefteplaster og fernisserer derpaa dette med en saadan Opløsning i Svovlkulstof, der hurtigt fordamper og efterlader Gutta percha som et fast Lag, man kan give hvad Tykkelse man vil.

I Ostindien har en Dr. *Montgommerie* først forsøgt at anlægge *Frakturbandager* af Gutta percha. Det valses da ud i Plader paa $\frac{1}{2}$ Tommes Tykkelse; naar Bruddet er reponeret, dyppes en saadan Plade i kogende Vand, anbringes efter et Par Minutters Afkøling rundt om Lemmet paa den blotte Hud, og trykkes med Haanden allevegne tæt ind derpaa, saa at der dannes et fuldkommen tæt sluttende Hylster om Lemmet: dog forenes Randene af Pladen ikke ganske fortil, for at man kan removere den, hvis der er Vulnerationer eller andre

Komplikationer, som kræve Tilsyn. Denne Bandage skal i 10 Minutter være aldeles fast, og anbefales som fortrinligere end Klisterbandager, da den ikke angribes af Pus, og i det Hele er mere proper end hin. Det synes imidlertid at dens Løsning ved komplicerede Tilfælde maa være forbunden med nogen Vanskelighed: forøvrigt anbefales den ogsaa meget af *Lyon* ved Glasgow Infirmary, som dog har foretaget nogle Modifikationer dermed, idet han ikke anvender en hel Plade, men kompresformige Stykker, og først anlægger et Bind. Dette anseer en Dr. *Krieger*, som har forsøgt disse Bandager forskjellige Gange i Berlin og synes meget tilfreds med dette Materiale, for væsentligt, i det den umiddelbare Berørelse af Guttapercha-Pladen med Huden foranlediger temmelige stærke Erosioner af denne. Krieger har befundet en Plade paa 1½ Linies Tykkelse tilstrækkelig fast, og lader sig ikke nöje med at böje Randene om imod hinanden, men slaaer dem helt over hinanden, og ælter dem sammen, hvis Pladen er varm nok, eller kitter dem i modsat Fald sammen med en Opløsning af Gutta percha i Petroleum, der i sædvanlig Temperatur danner en stiv Gelee, men opvarmet lader sig stryge paa med en Spatel, og binder meget godt. Fremdeles anbefaler han den Forsigtighed, strax at böje de frie Rande af den saaledes anlagte Kapsel noget ud, for at undgaae Gnavning af Huden; er nemlig Pladen først bleven kold, lader dette sig ikke længer gjöre. Det Samme maa iagttages, hvis Omstændighederne udkræve Aabninger i Kapslen. Krieger anbefaler fornemmelig Gutta percha, fordi en Bandage deraf lader sig anlægge hurtigere og lettere end Stivelsebandagen, og behøver kortere Tid til at blive fast. Efter samme Princip har ogsaa *Lyon* med Fordel og

uden nogen Ulempe anvendt Gutta percha til hos smaa Børn at holde Foden i Situs efter Operationen for Klumpfod, og ligeledes udskaaret i ganske tynde Strimler som Bind om Knæleddet, hvor det var af Vigtighed at holde dette i fuldkommen Ro.

II. Collodium.

I Midten af 1848 begyndte de amerikanske Tidsskrifter at fortælle om en Opfindelse af DHrr. *Maynard* og *Bigelow* i Boston, der afgav et Bindemiddel, langt at foretrække for de sædvanlige Heftplastermasser. Det var en Opløsning af exploderende Bomuld i Svovlæther, der strøget paa Lærred eller Skind og anbragt som Plaster ikke blot skulde isolere organiske Dele fra den ydre Luft bedre end noget andet Middel, men endogsaa gjöre Suturen overflødig, idet det ikke blev angrebet af Fugtighed og klæbede til Huden med en Kraft, som langt overgik det bedste Heftplasters. Opløsningen fik Navn af Collodium; og det varede ikke længe, för man ogsaa i engelske Tidsskrifter, tildels fra *Simpson* i Edinburgh, læste store Lovtaler over dette Stofs physiske Egenskaber og de helbredende Virkninger, det gjennem disse udøvede ikke blot paa friske Saar men paa forældede Ulcerationer o. dsl.

Paa Fastlandet var man ikke fuldt saa heldig med at finde disse Lovtaler bekræftede, ja man var i Paris endog nærved at erklære det Hele for en Mystifikation, idet det exploderende Bomuld i Førstningen slet ikke vilde opløse sig i Æther. Det lykkedes imidlertid Chemikeren *Mialhé* gjennem en Række af Forsøg at udfinde den rigtige Maade at fremstille dette Stof, væsentlig som det synes ved en modificeret Tilberedning af Skyde-

bomulden. Fremgangsmaaden er efter *Mialhé* og *Soubeiran**) følgende. 1 Del simpel renset Bomuld dyppes i en Blanding af 15 Dele koncentreret Svovlsyre og 10 Dele Salpeter. Efter at have ligget deri i 3 Minutter, tages det op, presses ud og törres rask paa varme Metalplader. Den saaledes tilberede Skydebomuld (som naar den antændes blusser mindre rask op end den sædvanlige, og efterlader noget forkullet Residuum,) lader sig nu virkelig opløse langsomt i Svovlæther under stærk Omrystning. Opløsningen befordres ved en svag Befugtning af Bomulden med Vand, men for Resten maa man undgaae al Fugtighed ved Tilberedningen, da den formindsker Collodiets klæbende Egenskab. Derimod bør der, for at Ætheren ikke altfor hurtigt skal fordampe under Opløsningen, tilsættes noget Alkohol til Menstruet (Forholdet er 1 Del Bomuld, 15 Dele Æther og 1 Del Alkohol); og fremdeles maa Menstruet ikke tilsættes paa en Gang, men lidt efter lidt, hvad der synes at være temmelig væsentligt.

Det saaledes tilberededede Collodium, der ogsaa har været fremstillet af Apotheker Simon i Berlin, og er befundet brugbart af de Berliner Læger, har Udseende og Konsistens som en tyk Gummislim, med Lugt og Smag af Æther, og reagerer ikke surt, hvorved det skjelner sig fra et mindre godt Præparat, som skal være tilberedet ved Opløsning i Æddikesyre.

Collodiet har i Paris været anvendt af Jobert, Malgaigne og flere Læger, dels som Plaster til at forene friske Saar, dels simpelthen til Pensling af disse, for at bevirke en fuldstændigere Udelukkelse af Luften efter Saarran-

*) Frorieps Notizen a. d. Geb. d. Natur- u. Heilkunde, 1848 Nr. 154 og 157.

denes foreløbige Forening, og synes her, selv ved betydeligere Vulnerationer, at have retfærdiggjort den Ros som tildeles det i amerikanske Journaler.

Ogsaa i Berlin har man anstillet en Del Forsøg med Collodium, men synes (i det mindste efter *Troschel* i „Medicinsche Zeitung,“ hvorefter nedenstaaende Bemærkninger ere tagne) ikke saa tilböjelig til at see nogen *meget* stor Gevinst for Kirurgien i dette Stof. Den Fasthed, hvormed en med Collodium bestrøget Lærredstrimmel klæber ved Huden, stilles ikke over den, hvormed et godt engelsk Plaster hefter, medens det i engelske Beretninger hedder, at et Collodiumsplaster paa 1½ Tommes Længde og 1 Tommes Brede kan bære en Vægt af 20 ℔ uden at slippe. Derimod erkjendes det for en væsentlig Fordel, at Collodiet er aldeles uopløseligt af Fugtighed, saa at det hverken løsnes ved Vand eller ved de Vædsker, som afsondres fra de deraf bedækkede Dele. Heller ikke Alkohol formaaer at opløse det: og er Omfanget af Saaret under Forbindingen tilsmudsket med collodiumblandede Vædsker, er man hverken ved Hjælp af Olie, Sæbe eller Ammoniak i Stand til at rense Huden. Penslet paa denne danner det meget hurtigt en tynd, gjennemskinnende og eftergivende Hinde, som er sej nok til ved mindre Saar at holde Læberne sammen, og saaledes ofte gjör Anlæggelsen af et egentligt Collodium*plaster* overflødig; men en saadan Hinde lader sig naturligvis heller ikke tage af ved sædvanlig Vaskning, og har man altsaa under Forbindingen af et Saar faaet Collodium paa Fingrene, kan man kun rense dem igjen ved Hjælp af Eddikesyre eller Æther, hvad der gjör Applikationen deraf temmelig besværlig.

Det er aabenbart en væsentlig Fordel, at man kan

anvende kolde Fomentationer paa et Saar som er forenet med Collodium, uden at Strimlerne gaae løs eller give efter. Troschel har saaledes i 6 Dage uafbrudt fomenteret en kvæstet Haand med Vand og Blyvand, uden at Strimlerne gik løs. Lader man dem ligge paa et Saar som ikke bades, vedblive de at holde ret godt i over 4 Dage, selv om de underliggende Dele svulme op, men efter denne Tids Forløb gaae de dog løs, hvad der formentlig finder sin Forklaring i Afstødningen af Overhuden.

Imidlertid medfører denne Collodiets fuldkomne Uopløselighed i Vand ogsaa sine Ulemper. Man faaer det f. Ex. ikke til at hefte, saalænge der er den mindste Fugtighed i Omfanget af Saaret, og det lykkes ikke at faae et Collodiumlag anbragt over et Saar, saalænge selv den ubetydeligste Blødning vedbliver, hvad der ikke foraarsager ringe Ulejlighed og Tidsspilde ved Applikationen, saa meget mere som den Stimulation det ætherholdige Collodium umiddelbart foraarsager (der tillige gjör Forbindingen dermed noget smertelig) synes at befordre Blødningen. Nødvendigheden af at have en fuldkommen tör Flade, for at faae det til at hænge fast ved Huden, vækker ogsaa Tvivl om det forholder sig ganske rigtigt, naar engelske Journaler have berettet om dets Anvendelse ved Vulnerationer paa Slimhinderne, thi selv om det lod sig bringe til at sidde fast, vilde den bestandige Epitheliumsafstødning rimeligvis snart løsne det. Den fuldstændige Standsning af alt Udflod fra Saaret er en Omstændighed, Troschel ogsaa fremhæver i denne Henseende, men dette kunde dog vel i det Höjeste betinge en modificeret Anvendelse i visse Tilfælde.

Der foreligger vel ikke ganske faa Iagttagelser over

Collodiums *helbredende Kræfter*, men det er temmelig klart, at disse saa godt som udelukkende ere betingede af dets physiske Egenskaber, som unægtelig gjör det mere skikket end noget andet Plaster til at isolere de deraf bedækkede Dele. I England har man saaledes seet Nytte af at belægge forældede Ulcerationer dermed: *Posner* i Berlin vil have bragt Chankre til at hele i meget kort Tid ved at pensle dem med Collodium, naar vel at mærke en forudgaaet Behandling med Ætsmidler først har renset Saaret, saa at kun Atoni i dette forsinkede Helbredelsen; *Wilson* i London har seet Nytte af at pensle forskjellige Hududslæt dermed; *Jüngken* i Berlin har anvendt det med Held mod en Forbrænding i 3die Grad; og *Simpson* anbefaler det til Pensling af ulcererede Brystvorter. Denne sidste Anvendelse ligger overhovedet temmelig nær, og man skulde synes at det maatte egne sig særdeles godt til dette Brug, imidlertid har man dog i Berlin seet at det paastrøgne Lag temmelig hurtigt kan forsvinde, hvad enten dette nu kan have beroet paa en tilstedeværende Fugtighed ved Applikationen eller paa Epitheliets Afstødning. Muligt at det ogsaa med Fordel lod sig benytte ved Spyt- eller Urinfistler. I det Hele er det rimeligt, at Collodiet paa Grund af sine physiske Egenskaber ved forskjellige Lejligheder virkelig kan blive at foretrække for andre Binde- eller Isolationsmidler, skjöndt det formodentlig neppe vil komme til at spille nogen saa betydelig Rolle i Kirurgien, som visse Tidsskrifter have ment, blandt andet ogsaa af den Grund at det sandsynligvis altid vil blive et temmelig kostbart Middel.

Cholera.

Siden vor sidste Meddelelse (Midten af Oktober) har Cholera egentlig ikke gjort meget betydelige Fremskridt paa Fastlandet, men synes endnu at herske med större eller mindre, skjöndt i det Hele dog med modereret Heftighed, over de samme Strækninger af Kontinentet, som vi nævnede i forrige Hefte S. 431.

I *Rusland*, som i Løbet af 1848 har været betydeligt medtaget af Cholera*) vedbliver Epidemien endnu bestandigt, men synes dog at aftage siden først i September baade i Udstrækning og Ondartethed, hvad enten dette nu skyldes Aarstiden eller det Stadium, den i sit næsten toaarige Totalforløb omsider har naaet. I *Petersborg*, hvor den alt i Begyndelsen af August skal have været over sit Höjdepunkt, har den i Løbet af September, Oktober og November Maaneder stadigt frembudt i Gjennemsnit 15—25 nye Tilfælde og omtrent halv saa mange Dødsfald dagligt, ja synes endogsaa efter de seneste Efterretninger snarere at tiltage end at aftage; men nærmere den preussiske og polske Grændse synes den forholdsvis at angribe langt Flere.

Ligeledes har den været temmelig ondartet i *Polen* og *Gallicien*. *Warschau* havde fra Begyndelsen af August til Midten af Oktober paa 160,000 Indbyggere havt omtrent 3000 Syge og henved 1200 Dødsfald, *Lemberg* med 58000 Indb. til samme Tid omtrent 1500 Syge

---

*) Allg. med. Centralzeitung anslaaer efter Petersborger Tidsskrifter Antallet af de Angrebne over hele Riget til 1,400,000 og af de Døde til over en halv Million Mennesker.

og 600 Døde. Ogsaa til det sydlige *Ungarn* har Epidemien udbredt sig fra Donaufyrstendömmerne.

I *Tydskland* har den endnu holdt sig til den nordlige Del og vides ikke med Bestemthed at have viist sig andre Steder end i Preussen, samt i Meklenborg, Hannover, Brunsvig og Nassau. Som allerede forrige Gang bemærket, optraadte den i de mellemste preussiske Provindser tidligere end i de østlige, men ogsaa det egentlige Preussen, Posen og Schlesien har senere været bespændt fra Slutningen af September eller Begyndelsen af Oktober, og det ikke blot i de större Stæder men ogsaa i Landdistrikterne; dog synes den i den sidste Maanedstid, i det mindste i næsten alle de större Byer, at være i kjendeligt Aftagende, i flere af dem endog ganske at være ophørt. I *Königsberg* var fra sidst i September til henimod Midten af November et Par tusind Mennesker angrebne og henved 1000 døde paa en Befolkning af 70,000 Indbyggere; i *Danzig* fra 13de Oktober til 3die November 550 angrebne og 257 døde paa 60,000 Indbyggere; i *Posen* blev hele Oktober igjennem daglig angreben 40—50 Mennesker paa 40,000 Indbyggere; i *Stettin* med 40,000 Indb. angreb den fra først i August til Udgangen af Oktober henved 1600 Personer, hvoraf over 800 døde; men paa alle disse Punkter er den efter de seneste Efterretninger i Begreb med at standse. I *Breslau* har den saa at sige kun hersket sporadisk: som den overhovedet ikke lader til at have grebet stærkt om sig i Schlesien. Derimod rasede den temmelig stærkt i *Magdeburg*, og der haves herfra ret nöjagtige Beretninger om dens Forløb. Efterat en Koldfeberepidemi i Forsommeren var ophørt, og Sundhedstilstanden i længere Tid havde været meget god, udbrød Cholera den

23de August med 3 Tilfælde paa en Gang blandt en Kommando Soldater, som Dagen i Forvejen var transporteret ad Jernbanen fra Stettin, hvor den alt i længere Tid havde hersket. Den 27de viste sig flere Tilfælde i Staden, dog netop i et Kvarter, som var langt borte fra Militærlazarethet og i det Hele plejer at være Fokus for de Magdeborgske Epidemier. Derpaa greb den temmelig hurtigt om sig, saa at de nye Tilfældes Antal var

i 1ste Uge	9	i 6te Uge	120
i 2den —	68	i 7de —	212
i 3die —	178	i 8de —	170
i 4de —	165	i 9de —	45
i 5te —	120	ialt	1087

Denne pludselige Aftagen i 9de Uge (Slutningen af Oktober) vedblev, saa at Epidemien hele November igjennem kun viste sig med enkelte Tilfælde, og nu synes at være ophört efter i noget over 3 Maaneder at have dræbt omtrent 650 Mennesker af noget over 1100 Angrebne (paa 58,000 Indbyggere)*). Ogsaa i *Berlin*, hvor Epidemien forøvrigt havde udviklet sig med en paafaldende Langsomhed, aftog den temmelig rask. Indtil 1ste Oktober (den udbrød den 30te Juli) var Antallet af de Angrebne 1746, af de Døde 484, under 26de Oktober angaves det til 2313 og 1476, under 6te Novbr. til 2376 og 1529, hvorpaa der hele November igjennem næsten kun forekom sporadiske Tilfælde, saa at man i Slutningen af Maaneden lukkede Hospitalerne paa et nær, efter at der i Løbet af flere Dage kun vare forekommet 1 Tilfælde. Samtlige Angrebne kunne altsaa, da der synes

*) I 1831 mistede Magdeborg i omtrent lige saa langt et Tidsrum 375 Individer af 631 angrebne og i 1837 112 af 211.

at være draget ret gode Foranstaltninger for at komme til Kundskab om samtlige Tilfælde, neppe anslaaes synderlig höjere end til 2500, hvoraf 1600 døde; hvilket i et Tidsrum af omtrent 4 Maaneder og paa en Befolkning af 335,000 Sjæle ikke antyder saa betydelig en Extensitet som i tidligere Epidemier.

Meget mere udbredt synes Cholera at have været i *Hamborg*, hvor man imidlertid, rimeligvis af merkantile Grunde, lader til at have gjort sig megen Umage for at skjule Tingenes virkelige Stilling, saa at der derfra kun foreligger yderst ufuldstændige Beretninger, eller rettere sagt slet ingen. Oppenheims Zeitschrift für die gesammte Medicin, der udkommer i Hamborg, har aldeles ikke nævnet den; men efter Medicinische Zeitung skal den være ophørt mod Slutningen af November, efter af mere end 3300 Angrebne at have bortrevet 1620*). I den øvrige Del af det nordvestlige Tydskland skal den i det *Hannoveranske*, blandt andet i Lüneborgegnen, have hersket temmelig stærkt. Ogsaa lader den til at have været temmelig ondartet i *Bremen*, hvor der i Løbet af en Maanedstid indtil 4de November haves en Angivelse om 180 Angrebne og 110 Døde (paa 50000 Indb.), uden at det dog vides om den da kan antages at have naaet sit Höjdepunkt.

Udenfor Tydskland har Cholera paa Fastlandet endnu viist sig i *Holland*, hvor Grønningen, Amsterdam, Utrecht og Rotterdam have været angrebne: navnlig synes den sidstnævnte Stad at have været Epidemiens Fokus. Rygtet

---

*) Hvor langt Cholera fra Hamborg og Lübeck har udbredt sig i Holsten, vides ikke. Det synes at den har viist sig langs den nordre Elbbred og at navnlig Glückstadt og Omegn har været angrebet: dog skal den efter tydske Journaler igjen være ophørt siden Slutningen af Oktober.

om dens Optræden i Paris har ikke bekræftet sig; men i *Dünkirken* har den viist sig med enkelte Tilfælde.

Derimod har den i England temmelig hurtigt udbredt sig videre fra *Hull* til alle Sider, og har hersket saavel i Edinburgh, som i London og Dublin. I *Skotland* lader den til at have grebet mest om sig, (indtil 13de Nov. 1015 angrebne og 509 døde) medens den i *London* fra Slutningen af Oktober til midt i November kun skal have angrebet noget over 300 Personer.

Paa Fastlandet i det mindste synes det altsaa efter det Foregaaende, at Cholera mod Slutningen af 1848 ligesom i 1847 har begivet sig til Vinterhvile, skjöndt de nyeste Efterretninger fra Norge melde om et ganske uventet Spring af Epidemien, i det den d. 10 Dec. skal være optraadt i *Bergen* med 92 Tilfælde indtil den 31te, hvoraf 60 Dødsfald. Efter Analogien af de tidligere Epidemier er man vistnok heller ikke berettiget til at vente at den allerede skulde have naaet Maalet for sin Bane.

Det ligger i Tingenes Natur, at de Erfaringer der indsamles under en Epidemi som denne, egentlig først efter dens fuldstændige Ophør kunne erholde væsentlig Betydning ved en Sammenstilling i det Större af Udbyttet fra flere Steder og under forskjellige Omstændigheder. Da nu derhos Tidsforholdene i 1848 have været saa yderst ugunstige for videnskabelige Arbejder, er det intet Under, at der endnu bestandig kun kan være Tale om temmelig enkeltstaaende Observationsrækker og aphoristiske Bemærkninger fra de Punkter hvor Cholera har hersket. Imidlertid lader det til, at der i det mindste i Berlin har været gjort fra Lægernes Side hvad Omstændighederne have tilladt, for at samle Materialier til Løsningen af de

Spørgsmaal, som knytte sig til denne Sygdom*), og da dens mindre betydelige Extensitet i denne Hovedstad rimeligvis maa have levnet Lægerne bedre Tid til planmæssige Undersøgelser end under de forrige Epidemier, kan man maaskee imødesee ret værdifulde Resultater herfra.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om Choleras Smitsomhed ere Meningerne endnu bestandig ligesaa delte som altid. Maaden hvorpaa den udbrød i Magdeburg afgiver vistnok kun et tilsyneladende Exempel paa at Sygdommen *kan* indføres, og ligesaa lidt i denne Epidemi, som i de forrige, vides der at være gjort Erfaringer for at den ved Afspærring kan holdes ude. Hverken i Berlin eller andetsteds i Tydskland synes der heller at være truffet Foranstaltninger til dens Afspærring; ja i London, hvor man i Sommerens Løb holdt temmelig strengt over Karantænen, blev denne hævet, selv for Skibe fra Hamborg, kort efter at de første Tilfælde havde viist sig i den engelske Hovedstad; og saavel de seneste Karantænebestemmelser for Danmark som den norske Karantænelov, der træder i Kraft fra 1ste Januar 1849, vidner om en Erkjendelse af at Karantænevæsenet i Choleraepidemierne let kan blive en uforholdsmæssig Foranstaltning.

Den Berliner Epidemi, som er den der har givet Anledning til de fleste Journalmeddelelser, synes ikke med Hensyn til Symptomatologien, Sygdomsforløbet eller Prognosen at have afveget mærkeligt fra de tidligere, undtagen for saa vidt som Dødeligheden

---

*) I Paris har Académie nationale de médécine (det forrige Ac. *royale* de méd.) nedsat en Komitee af 9 Medlemmer til at gjennemgaae samtlige Epidemien vedkommende Dokumenter og gjöre Forslag om de hensigtsmæssigste Midler til at modarbejde den.

blandt de Angrebne i Gjennemsnit stiller sig en Del höjere. Blandt Eftersygdommene nævnes hyppigt en typhøs Feber, under hvilken Benævnelse dog temmelig forskjelligartede Tilfælde synes at være indbefattede; og ikke sjeldent har den antaget en exanthematisk Form af konstant Forløb og gunstig prognostisk Betydning. Dette Exanthem, som forøvrigt ogsaa tidligere har været iagttaget og af nogle Forfattere har været henført til Skarlagensfeber eller Mæslinger, viste sig i Berlin udelukkende hos Cholerapatienter, og vel at mærke fortrinsvis hos saadanne, som efter at have overstaaet de egentlige Choleratilfælde havde henligget i flere Dage med Appetitløshed, Mathed, Dedolation, lille og hurtig Puls og Ørhed i Hovedet. Det optraadte da sædvanlig uden foregaaende Exacerbation og ved Nattetid, under Form af smaa rundagtige, röde, lidt ophöjede Pletter af Störrelse som Loppestik, isolerede eller i Grupper af forskjellig Figur og Störrelse, men uden Hævelse i den övrige Hud. Rödheden svandt ved Tryk, men vendte strax tilbage fra Peripherien mod Centrum. Eruptionen begyndte gjerne paa Haandryggen og Forarmene, udbredte sig derfra i 12 til 16 Timer til Armene og Halsen, og videre baade over Bryst- og Rygfladen af Kroppen ned til Födderne, men den synes at have forskaanet Ansigtet. Den anden Dag vare Pletterne sammenflydte og Exanthemet lignede ganske en Urticaria, kun at det ikke klöede. Efter 24 til 36 Timer blev det fladere, mere pletformigt og blegere, indtil den naturlige Hudfarve efterhaanden vendte tilbage gjennem et först brunligt og senere gulagtigt Skjær og en 3 til 5 Dages Furfuration eller Deskvamation indtraadte.

Pathologien af Cholera synes endnu ikke at være fremmet meget ved Epidemien i 1848. Prof. *Schulz*

Schulzenstein i Berlin har leveret et Arbejde i Allg. med. Centralztg. over Choleraplodet, hvorved han er udgaaet fra den Anskuelse, at de chemiske Differenser som ere opdagede ved tidligere Analyser kun have en underordnet Betydning, i det Misforholdet mellem faste og flydende Dele, uagtet Cholerablodets tykke Konsistens, dog ikke har viist sig större end hos Plethoriske og Gravide, og hverken Æggehvidens og Saltenes Formindskelse eller Urinstoffets betydelige Forögelse (hvilket sidste Phænomen forøvrigt ogsaa i denne Epidemi er konstateret af *Virchow*) afgiver nogen for Cholera ejendommelig Karakter. *Schultz* har altsaa fornemmelig rettet sine Undersögelser paa de organiske Blodbestanddeles vitale Egenskaber, og til den Ende anstillet physiske og mikroskopiske Iagttagelser, hvoraf fremgaaer at Cholerablodet hverken bliver rødt ved Tilsætning af Salte eller ved Rysten med athmosphærisk Luft og Surstofgas, hvorimod det har stor Tilböjelighed til at skumme, især naar der tilsættes noget Salt, idet Blodlegemerne ikke kunne fastholde deres Ilt og Kulsyre. Blodlegemerne vise sig sammenskrumpede, blege og affarvede, og have næsten aldrig den afrundede, turgeseerende Form som i det sunde Blod. De give Slip paa deres Farvestof, der opløser sig i Vallen, hvilket fornemmelig skal være Grunden til Cholerablodets sorte tjæreagtige Beskaffenhed. I den fuldkomment udviklede Cholera danner der sig kun ufuldstændige albuminøse Koagler. Dette er det væsentligste Udbytte af Prof. Schulz's Undersøgelser: vi skulle for Resten ikke fölge ham i de temmelige hypothetiske og vilkaarlige Slutninger han deraf uddrager.

Med Hensyn til Behandlingen, da har man i denne som i de forrige Epidemier forsøgt en Mængde forskjel-

lige Midler efter mere og mindre rationelle Indikationer. Ugeskrift f. Læger IX. Bd. Nr. 19 har allerede omtalt *Tanninen* som et af de Midler der i Berlin have viist sig mest virksomme. Vi selv have i forrige Hefte (S. 436) berört Troschels Forsøg med *Carbo trichloratus* og de formentlig heldige Virkninger han strax vilde have seet af dette nye Middel. I Medicinische Zeitung meddeles nu af Dr. Hoffmann, der har fungeret paa Troschels Hospital, senere Observationsrækker over ialt 125 Patienter, hos hvilke det har været anvendt. For at faae en sikkrere Maalestok for dets Virksomhed, har H. inddelt de forefaldne Tilfælde i 7 Klasser efter Sygdommens forskjellige Intensitet. Til første Klasse henregner han de Patienter hvor Symptomerne endnu kun have faaet en ringeUdvikling, men i dette Stadium har Midlet slet ikke været anvendt.

	Anvendt hos.	Deraf döde.	Helbrede-dede.
I 2den Grad (Pulsen lille, dog ikke over 110, Hud og Lunge begynde at blive kølige, Hudfolden staaer fuldkomment)	16	2	14
I 3die Grad (Puls meget lille, traadformig, uregelmæssig intermitterende, 110—150. Temperatur i Armhulen ej over 27⁰ R., paa Tungen 22—25⁰)	12	1	11
I 4de Grad (Puls neppe følelig, Hud marmorkold og tör eller med klæbrig Sved)	14	2	12
I 5te Grad (Radialpulsen mangler, begge Hjertelyd endnu normale, Respirationen ligesaa)	25	8	17

	Anvendt hos	Deraf döde.	Helbrede-dede.
I 6te Grad (Radialpulsen mangler. Første Hjertelyd normal, anden betydelig svækket, ofte neppe hørlig. Respirationen hurtig)	15	9	6
I 7de Grad (ogsaa förste Hjertelyd svag. Respirationen enten hyppig indtil 40, eller meget langsom ved begyndende Agoni, som fandt Sted i 17 Tilfælde)	41	40	1
	123	62	61*)

Holder man de 17 Agoniserende udenfor Beregningen, udgjör de Helbredede 53,77 Procent; tager man imidlertid dem med, bliver Forholdet endnu 49,59 Procent helbredede ved Chlorkulstof, medens Procentantallet af samtlige Helbredede i Troschels Hospital udgjorde 41,66. Forholdet stiller sig endnu gunstigere for Chlorkulstoffet, naar man erindrer, at ingen af de letteste Tilfælde have været behandlede dermed. Det sees fremdeles at et langt overvejende Flertal er reddet, saalænge Sygdommen ikke havde naaet en saadan Intensitet, at Hjertelyden var svækket. Den höjeste Dosis hvori Midlet har været anvendt, er 10 Gran, den laveste (for et Fjerdingsaars Barn) 1 Gran, og Middeltallet af Doserne, indtil kjendelig Bedring indtraadte, i de heldigt forløbne Tilfælde 3 til 4.

Forövrigt udgives Chlorkulstoffet ikke for noget spe-

42*) Totalantallet af de med Chlorkulstof behandlede Patienter var 125, men vi have ladet 2 være udenfor Beregningen, hvorom Udfaldet endnu ikke lod sig forudsee.

cifisk Middel: tvertimod synes Modtageligheden for dets Virkning for en meget stor Del at være individuel: mange Patienter kaste det i Begyndelsen op, men beholde det dog gjerne tilsidst efter gjentagne Forsög, andre faae efter Indtagelsen af flere Doses temmelig stærke Kongestioner til Hovedet.

Ogsaa i Hamborg skal Chlorkulstoffet have været anvendt med Held, men i Tilfælde, hvor det ikke vilde virke, hedder det i Allgm. med. Centralzeitung, skal man have seet paafaldende Nytte af en Methode, der blev udbasunet i Hamborg af en Dr. *Ayre* fra Hull, som i 1832 vil have udrettet Underværker dermed. Den bestaaer i smaa og hyppigt gjentagne Doser Calomel med Opium, — 1 Gran Calomel nemlig hvert 5te Minut i Forbindelse med 1—4 Draaber af en Opiumstinktur à 1 Gran paa 20 Draaber, hvormed vedblives indtil Bedring indtræffer. Denne udebliver efter Ayres Forsikring saa at sige aldrig, ligesom der heller ikke skal vise sig betænkelige Følger selv af meget store Totalindgifter.

I den korte Tid, Cholera endnu har hersket hinsides Kanalen, og ved den forholdsvis ringe Udbredning den endnu har havt i England, har man der naturligvis endnu ikke kunnet gjöre ret mange Erfaringer fra denne Epidemi. De praktiske Bemærkninger, de *engelske* Journaler indeholde angaaende Cholera, frembyde derfor intet væsentligt Nyt: dog har man i London udført en Idee, som allerede tidligere har været udtalt af Lichtenstädt i Petersborg: den nemlig, at anvende Anæsthesien hos Cholerapatienter. En Dr. *J. Hill* ved Peckham House (en privat Daareanstalt paa omtrent 450 Patienter) forsøgte först Chloroformindaandingen, men bekjendtgjorde strax saa glimrende Resultater af dens Anvendelse i nogle

faa Tilfælde, at man dels drog Diagnosens Rigtighed, dels Iagttagelsernes Paalidelighed i Tvivl, og i alt Fald kun vilde lade Virkningen gjælde for palliativ. Han har imidlertid senere fortsat disse Forsøg, og vil ialt have behandlet 43 Patienter paa denne Maade, hvoraf kun 12 døde (neppe 28 Procent) — et Resultat, som *i Fald* dets Rigtighed fremdeles maatte bekræfte sig, unægtelig er opmuntrende, selv om det kun var inden det asphyktiske Stadiums Udvikling, at Midlet viste sig saa virksomt. Hill anvender Chloroformen paa sædvanlig Vis, og paastaaer at Kramperne og Udtömmelserne standse saalænge Anæsthesien varer. Saasnart denne ophører, vende de vel tilbage igjen, men ved gjentagne Indaandinger, saa at Patienten i længere Tid (hvorlænge?) nogenlunde stadigt holdes under Chloroformens Indflydelse, aftage og ophøre de omsider under en indtrædende Reaktion. Det maa imidlertid bemærkes, at hans Patienter jevnsides Chloroformindaandingen have været behandlede paa sædvanlig Vis med afledende Midler, tör Varme og Frotteringer.

Medicinalforholdene.

Forslag til en Reform af Apothekervæsnet i Danmark.

Af
Cand. pharm. **Aug. Wogelius** i Ringe.

Man vilde fejle meget, om man af den Omstændighed at der fra Pharmaceuternes Side ingensinde har været gjort noget Skridt gjennem Pressen for at tilvejebringe Forandringer i Apothekervæsenet, medens Omordningen af de øvrige Medicinalforhold længe har været en stadig Gjenstand for Lægernes Bestræbelser ad samme Vej, vilde uddrage den Slutning, at Pharmaciens Tilstand i Danmark intet Væsentligt lader tilbage at ønske, at den som Videnskab hidtil er gaaet frem med Tiden hertillands, og at dens Dyrkeres Forhold og Vilkaar ogsaa fremdeles sikre dens ønskelige Udvikling.

Under hine af Lægerne vakte Diskussioner har Apothekervæsnet vistnok ogsaa nu og da været berørt, men da man naturligvis kun til en vis Grad kan forudsætte Sagkundskab og Interesse for dette Anliggende hos Lægerne, turde der være al Anledning for Mænd af Faget til ikke at lade det beroe ved en Paaskjönnelse af Læ-

gernes Bestræbelser i denne Retning, men til at understøtte dem ved at bringe Sagen under Diskussion med al den Sagkundskab som staaer til Pharmaceuternes Raadighed. Som yngre Mand skulde *jeg* ikke have været den Første til at bryde Isen, dersom der havde været Grund til at vente en Udtalelse fra ældre og mere erfarne Mænd af Faget, men da dette ikke synes at ville blive Tilfældet, har jeg ikke troet at burde tilbageholde mine Anskuelser angaaende denne Sag paa en Tid, da der dog sandsynligvis forestaaer det hele Medicinalvæsen betydelige Forandringer, og en fortsat Tavshed fra Pharmaceuternes Side muligvis kunde lede til en Tilsidesættelse af Pharmaciens Interesser.

Jeg har valgt at offentliggjöre nærværende Forslag gjennem et lægevidenskabeligt Tidsskrift hellere end gjennem det pharmaceutiske, i det Haab at det saaledes snarere skulde lykkes at vække Lægernes Interesse for en Sag, som ved Pharmaciens nöje Forhold til Medicinen for en meget stor Del maa støtte sig til den Bistand, den kunde finde hos Lægerne.

I.

Er Pharmaciens og Apothekernes Tilstand i Danmark i Stand til at fyldestgjöre Tidens Fordringer paa Naturvidenskabernes nuværende Standpunkt; og er navnlig de Forhold, hvorunder Pharmacien virker, skikkede til at fremme den yderligere Udvikling af denne?

En fornuftig praktisk og videnskabelig Uddannelse af Pharmaceuten vil næsten altid udøve en umiskjendelig Indflydelse paa ham som Apotheker med Hensyn til Indförelsen af Forbedringer i Officinet og til dettes Orden

samt Forretningernes Hurtighed, Sikkerhed og Akkuratesse, med Hensyn til Laboratoriets selvstændige Virksomhed og Officinets mindre Afhængighed af de chemiske Fabriker, og endelig med Hensyn til Oplærelsen og Dannelsen af de vordende Pharmaceuter, der blive betroede til hans Vejledning i en Tid af sædvanlig 5 til 6 Aar. Den Indflydelse Apothekeren formaaer at udvikle i sidstnævnte Henseende er ikke ringe, og naar jeg i det Følgende skal vise, at den i det Hele taget ingenlunde er saa indgribende som den burde være, saa veed jeg fuldtvel at der gives Undtagelser, maaskee endog ikke faa og meget hæderlige, men dog altid Undtagelser fra Reglen.

Efter almindelig Vedtægt — thi der gives ingen Lovbestemmelser herom, ligesom disse ogsaa i andre Retninger enten ganske mangle eller ere utilstrækkelige — modtages den vordende Pharmaceut som Discipel i et Apothek 14 a 15 Aar gammel og gjennemgaaer en Læretid af 5 Aar. Har han gode Forkundskaber, er det for saa vidt et Held, som det staaer Apothekeren aldeles frit for at antage hvem han vil.*) I Læretiden søger Principalen at drage den störst mulige Nytte af Eleven, og hans Omsorg for dennes Uddannelse gaaer ofte ikke videre end til at bibringe ham den Færdighed og Routine i de løbende Forretninger, som Apothekerens egen Fordel udkræver. Vel hedder det sædvanlig i den mellem Lærlingens Forældre og Læreherren oprettede Kontrakt, at

*) Som Bidrag til at oplyse, hvorledes det i Almindelighed er bevendt med de unge Pharmaceuters Forkundskaber, kan anføres, at Pluraliteten af disse ved den under 14 Septbr. 1838 befalede almindelige Forberedelsesexamen for Pharmaceuter o. Fl., have erholdt Hovedkarakteren „*Maadelig*“.

Denne skal være forpligtet til at bibringe Hin saamange praktiske Færdigheder og theoretiske Kundskaber i Apothekerkunsten, at han efter Læreaarenes Forløb kan bestaae den befalede Physikusexamen og derefter fungere som Medhjælper paa ethvert Apothek. Men ikkedestomindre gives der unge Pharmaceuter, paa hvis theoretiske Uddannelse Læreherren i de 5 lange Læreaar ikke har anvendt 5 Timer, hverken selv eller gjennem sine Medhjælpere. En saadan Elev er følgelig aldeles overladt til sig selv eller til Medhjælpernes Barmhjertighed, og det kan kun regnes til Undtagelserne, naar han af indre Drift eller af andre Hensyn, ved Selvflid erhverver sig flere Kundskaber i Læretiden end de höjst tarvelige, der ere absolut nødvendige. Rigtignok er ifølge Kontrakten Principalens Forpligtelse mod Lærlingen med Hensyn til Undervisningen opfyldt, naar denne efter endt Læretid kan bestaae Physikusexamen, og saavidt jeg veed er endnu Ingen ved denne bleven rejiceret, men Physikusexamen afgiver langtfra i sin nuværende Form tilstrækkelig Garanti for Examinandens Duelighed, især naar man seer hen til hvad der ofte maa betroes den nylig examinerede Studiosus pharmaciæ i Principalens Fraværelse uden Tilsyn.*) At det heller ikke i Almindelighed er synderligt bevendt med den af Læren nylig slupne Pharmaceuts *praktiske* Dygtighed, synes ogsaa at fremgaae af hvad der blev forhandlet om denne Gjenstand i Apothekerforeningens Generalforsamling i Aarhus den 27 og 28 Juli 1846. Herom hedder det i Foreningens Tidende: (se Archiv f. Pharm. 3 B. 3 H.)

*) Om det Hensigtsmæssige i en betydelig Skærpelse af Physikusexamen har jeg tidligere udtalt mig i Archiv for Pharmacie 3 B., 3 H. 1846.

„Det har været en hyppigt gjentagen Klage, at de „udlærte og af Physikus examinerede Diseiple meget ofte „tiltræde deres förste Pladser som Medhjælpere med saa „faa Kundskaber og *især* med saa liden praktisk Færdig„hed, at Principalen ej kan betroe en saadan Medhjælper „nogen selvstændig Virksomhed i Apotheket. Desuagtet „kunde der ofte indtræffe, og indtræffer ofte Tilfælde, „f. Ex. Sygdom, hvori en Principal, der ingen anden „Medhjælper har, nødes til for en Tid at betroe ham den „væsentligste Del af sit Apotheks Bestyrelse; og naar „det dertil fra en anden Side maa ansees for höjst vig„tigt, at Medhjælperen ved flere Aars Praxis som saadan „og ved flittig Afbenyttelse af den Lejlighed, der i denne „Stilling frembyder sig til Bogstudium, kommer til en „vis Modenhed, inden han underkaster sig Examen ved „Universitetet og saaledes bliver erklæret for berettiget „til at bestyre et Apothek, naar det altsaa maa ansees øn„skeligt, at han ikke, efter en kun kortvarig Forbere„delse ved Manuduktøren, absolverer denne Examen med „en Masse ufordöjede Kundskaber, saa indsees Nødven„digheden af strengere Fordringer til den saakaldte Phy„sikusexamen og af Forbud mod alt for tidlig at tage „Universitets-Examen.“

Paa Grund af det Anförte foreslog ogsaa Direktionen for Apothekerforeningen, at den maatte bemyndiges til at indgaae med et Andragende om forandret Bestemmelse for Physikusexamen, om et fastsat Minimum for Læretiden, og om en Fastsættelse af 2 Aar som Minimum af den Tid, hvori de udlærte Diseiple, Assistenterne, skulle konditionere, inden de tör underkaste sig Examen ved Universitetet; men endnu har man desværre ikke havt Lejlighed til at glæde sig ved nogen Frugter af dette Andragende*).

---

*) Der synes Grund til at antage at dette Skridt foranledigedes af mine ovenfor omtalte „Bemærkninger om den pharmaceutiske Opdragelse," da omtrent de samme Anskuelser deri ere udtalte, og da denne Afhandling, efter i Foraaret 1846 at være forelagt den

Af det Foregaaende vil man have faaet et omtrentligt Begreb om den unge Pharmaceuts Kundskabsforraad og techniske Færdigheder, efterat han har bestaaet sin förste Pröve, som de facto indrömmer ham store Rettigheder og paalægger ham et stort Ansvar med Hensyn til hvad der herefter ofte betroes ham. Men sædvanlig begynder han umiddelbart herpaa sit Universitetsstudium, og underkaster sig efter et Par Semestres Ophold i Hovedstaden den pharmaceutiske Examen, dels for saasnart som muligt at have dette, for Erholdelsen af et Apothek nödvendige Arbejde fra Haanden, og dels for at kunne gjöre Fordring paa höjere Vederlag for sin Tjeneste. Mange bestaae unægtelig denne iøvrigt ret hensigtsmæssigt indrettede Examen meget godt, men hermed troe de ogsaa i Reglen at have affundet sig med alle billige Fordringer.

Var der nogen virkelig videnskabelig Sands tilstede blandt Pharmaceuterne, vilde de naturligvis som Kandidater saavidt muligt søge at holde Skridt med Tiden og tilegne sig de Opdagelser der stadig gjöres paa Naturvidenskabernes udstrakte Gebet, men dette er saa langt fra at være Tilfældet, at de Fleste af dem tvertimod snart lægge al Studeren paa Hylden. Et slaaende Bevis herpaa har man i den saagodtsom fuldkomne literære Taushed der hersker blandt de danske Apothekere og Pharmaceuter, en Taushed, som ikke længer kan finde Undskyldning i Mangelen af et passende Organ, siden der nu i fire Aar udkommer et „Archiv for Pharmaci," der af Mangel paa indenlandske Medarbejdere i Regelen kun kan

---

pharmaceutiske Forening, blev tilstillet Apothekerforeningens Formand, og af ham velvilligen besörget oplæst i det samme Foreningens Møde, hvori ovennævnte Forhandling dernæst fandt Sted.

levere Oversættelser fra tydske, franske og engelske Journaler. Det eneste pharmaceutiske Tidsskrift Danmark har, burde dog imellem levere en eller anden original Afhandling. De mangfoldige tydske pharmaceutiske og chemiske Tidsskrifter vise os paa en sørgelig og slaaende Maade, hvor langt vi i Danmark staae tilbage i saa Henseende, hvad der vel neppe allene er en Følge af de mange ledige Penne, der voxe i Tydskland; i Danmark ere Pennene i Pharmaciens Tjeneste desværre ledige paa en anden Maade.

Denne Mangel paa videnskabelig Sands blandt Apothekerstandens ældre og yngre Medlemmer er heller ikke bleven uden Indflydelse paa Officinernes Drift. Jeg har allerede anført, hvorledes det staaer til med de vordende Pharmaceuters praktiske Uddannelse, og tilföjer at den Skik bliver mere og mere almindelig, at forskrive næsten alle Chemicalia fra Fabrikkerne, fordi Laboratoriernes ofte höjst mangelfulde Indretning gjör, at de derfra kunne forskrives billigere, end man selv kan tilberede dem, og fordi Apothekerne i det Hele mangle Lysten til at befatte sig med Arbejder, som rigtignok udkræve baade Tid og megen Omhyggelighed, men som give det yngre Personale en ubetalelig Erfaring. Ogsaa er der mange af vore Apotheker, som lade meget tilbage at ønske, hvad Orden og Akkuratesse i Forretningerne og hensigtsmæssig Indretning af Officinet angaaer. Sammenblandingen af Medicin- og Kolonialhandel — der paa de mindre Steder desværre er nödvendig — i et og samme Lokale bidrager rigtignok meget hertil.

Er man enig med mig i det hidtil Anförte, og lægger man tilbørlig Vægt paa Pharmaceuternes Taushed og Passivitet i videnskabelige Anliggender paa en Tid, da

Naturvidenskaberne have gjort saa rivende Fremskridt, og Pharmacien i Tydskland har ganske andre Resultater at opvise, da maa man ogsaa indrömme, at *Pharmaciens og Apothekernes Tilstand i Danmark ikke er saaledes, at den fyldestgjör Tidens Fordringer paa Naturvidenskabernes nuværende Standpunkt.*

Det er en gammel Sætning, at i Videnskabernes Rige er Stillestaaen Tilbagegang. Men har Pharmacien i et saa langt og for Naturvidenskaberne saa betydningsfuldt Tidsrum som hele dette Aarhundrede, hertillands holdt sig omtrent paa samme Udviklingstrin, da er det vist, at den maa være gaaet om end kun relativt tilbage. Dog ikke nok hermed: for de nærmest kommende Tider ere Udsigterne meget mörkere, idet en absolut Tilbagegang vil og maa blive en naturlig Følge af de nærværende Forhold, naar disse ikke ved hensigtsmæssige Reformer forbedres.

Den Uindviede vilde finde det saare let at raade Bod paa de i det Foregaaende fremhævede Mangler i Pharmacien. Han vilde anbefale en temmelig udstrakt Prøve paa Disciplenes Forkundskaber, inden de antages som Lærlinge i Apothekerne; en Forpligtelse for Principalen til paa en forsvarlig og nöje bestemt Maade at sörge for sine Disciples Undervisning; en betydelig Skærpelse af Physikusexamen, et bestemt Aaremaal mellem denne og Kandidatexamen, samt ligeledes Skærpelse af denne, især af dens skriftlige Prøve. Under andre Omstændigheder vilde alle disse Bestemmelser vistnok ogsaa være meget hensigtsmæssige, men under de nærværende Forhold og uden andre forudgaaede Reformer i Apothekervæsenet ere de upraktiske: de lade sig aldeles ikke gjennemføre.

Med slige forøgede Fordringer til de vordende Phar-

maceuter vilde det nemlig blive aldeles umuligt for Apothekerne at faae Disciple og saaledes at vedligeholde den til Apothekernes Drift *nødvendige* Tilgang af unge Mennesker. Allerede nu har dette Vanskeligheder, og dygtige Medhjælpere blive mere og mere sjeldne*), da Forældre og Værger, af Hensyn til Pharmaceuternes mindre gode Udsigter, med Rette ere blevne betænkelige ved at vælge denne Vej for deres Börn, og da mange af de pharmaceutiske Kandidater af lignende Hensyn forlade Faget. Apothekerne have saaledes intet Valg, men maa, naar de trænge til en Discipel eller Medhjælper, og efter lang Søgen endelig have fundet en, tage tiltakke med ham som han er, selv om Lærlingen ikke besidder andre Forkundskaber, end dem, der erhverves ved den nödtörftigste Undervisning i en Borger- eller Almueskole.

Dette er uden Overdrivelse den Maade hvorpaa Pharmaciens Dyrkere for Öjeblikket sædvanlig rekruteres, og jo længere de nuværende Forhold bestaae, desto vanskeligere vil det blive for Apothekerne at faae velforberedte Disciple og duelige Medhjælpere. Det kan altsaa ikke fejle, at jo Pharmaciens Tilstand for Fremtiden vil blive endnu mindre tilfredsstillende, saa meget mere som den store Konkurrence til alle andre Fag, der udkræve videnskabelig Dannelse, har medført saa betydelige Skærpelser af de respektive Examina, at Pharmacien let vil blive en sidste Tilflugt for de maadelige Subjekter.

Begiver man sig nu paa den lidet lystelige Opdagel-

---

*) Denne tiltagende Vanskelighed ved at erholde tilstrækkeligt Personale til Officinernes Drift er en ikke ringe Kilde til Bekymring for disses Ejere, og jeg har hørt flere Apothekere yttre, at de aldeles ikke indsaae, hvorledes de i Fremtiden skulde komme ud af det, hvis der ikke skete en Forandring i denne Henseende.

sesrejse efter den egentlige Grundaarsag til Pharmaciens nuværende og fremtidige utilfredsstillende Tilstand blandt os, da vil denne just ikke være vanskelig at finde for den i de pharmaceutiske Farvande „bekjendte Mand“.

En Arbejder er sin Lön værd; og enhver aandelig eller legemlig Virksomhed trænger til en Spore, naar den skal hæve sig over det Middelmaadige. Men spörger man om Pharmaceuten har en Spore til med Iver og Flid at uddanne sig i sit Fag, og til at bidrage sin Skjerv til dets Udvikling, da maa et ubetinget *Nej* desværre blive Svaret. Den Kandidat, der enten paa den ene eller anden Maade har de *ydre Midler*, behøver blot at oppebie Myndighedsalderen for at blive Apotheker, den Uformuende derimod, han være forresten i Besiddelse af nok saa megen theoretisk og praktisk Duelighed, har Valget imellem *enten* at stole paa et af Lykkens Luner, *eller* at forlade Faget, *eller* at trøste sig ved den kummerlige Udsigt til at kunne fortjene sit Brød i en tjenende Stilling, indtil Sygdom eller Alderdom ogsaa gjör ham uskikket hertil. Men nogen *ydre* Opfordring til en höjere Stræben gives sandelig hverken for den formuende eller for den fattige Pharmaceut.

Man indvende ikke at under saadanne Omstændigheder burde ingen anden end den der er i Besiddelse af Formue betræde den pharmaceutiske Bane, thi dels er der baade behageligere og fordelagtigere Maader, hvorpaa den, der har Penge, kan gjöre dem frugtbringende end ved at gaae den pharmaceutiske Vej, og dels maa man ikke forglemme at Apothekerne *nødvendig* behøve et vist Antal til Faget dannede Personer, for at kunne bestride deres Forretninger, saa at altsaa disse i ethvert Fald maa skaffes tilveje; og alene af denne Grund maatte

en Del af Pharmaceuterne under alle Omstændigheder give Afkald paa at blive Apothekere. Ved den nuværende Blanding af formuende og uformuende Pharmaceuter er Konkurrencen om ledige Apotheker allerede bleven saa betydelig, at den har bidraget meget til disses uforholdsmæssig höje Pris; men vare alle Pharmaceuter formuende, vilde de sikkert drives saa höjt i Vejret, at endog Kapitalisten vilde skrækkes tilbage. Tidligere dannede det kirurgiske Studium et Afløb for en Del af de overflødige Pharmaceuter, men denne Vej er nu med Rette lukket for dem. Endnu kan Pharmaceuten etablere sig som Kjøbmand i de fleste Byer, men dette er ikke nogen Grund for Forældre til at sætte deres Sön til Pharmacien uden Udsigt til at blive Apotheker; thi skal han dog ende som Kjøbmand, er det i enhver Henseende fordelagtigere at lade ham opdrage dertil paa sædvanlig Maade.

Efter det her Udviklede vise sig Hovedgrundene til Pharmaciens nuværende og endmere til dens fremtidige Forfald hos os at være:

1) *Kapitalens Eneherredömme*, som, idet den gjör det umuligt for den uformuende Pharmaceut, ved samvittighedsfuld Opfyldelse af sine Pligter og ved omhyggelig Uddannelse i sit Fag at opnaae den selvstændige Virkekreds, Enhver har Ret til at sætte som sit Livs Maal, tilbagetrænger al höjere Stræben, sløver enhver höjere Interesse og bestandig lader Sporen fattes.

2) *Det altfor store Misforhold mellem Apothekernes og Kandidaternes Antal*, hvorved naturligvis Tilgangen af unge Mennesker med gode Forkundskaber aftager og tilsidst standser, fordi man har lært at indsee, hvor vanskeligt det er at blive Apotheker.

Naturligt frembyder sig nu det Spörgsmaal:

II.

Hvorledes lader sig da en bedre Tingenes Tilstand bringe tilveje?

Svaret herpaa bliver i Korthed dette: ved at indføre saadanne Reformer i Apothekervæsenet, at der aabner sig Udsigter til at opnaae en selvstændig Stilling med tarveligt Udkomme for den duelige og stræbsomme Pharmaceut, og ved at tilvejebringe et mere naturligt Forhold imellem Apothekernes og de pharmaceutiske Kandidaters Antal. Lykkes det at løse den sidste Del af Opgaven, har man ogsaa tildels naaet det Förste.

Men hertil gives der kun *een* Vej: at *anlægge flere Apotheker*, og vel at mærke ifølge Resol. af 23 Decbr. 1842 *med personlige Privilegier*, hvilket forøgede Antal naturligvis maa holdes inden visse Grændser og afpasses efter Folkemængden, Oplysningen, Velstanden og den deraf følgende större eller mindre Tilböjelighed til at benytte Lægehjælp. Ubunden Frihed til at anlægge Apotheker bør vistnok *ubetinget* fraraades, for ikke at fremkalde den samme fordærvelige Tilstand i Apothekervæsenet som finder Sted i England, Frankrig og de nordamerikanske Fristater, hvor en saadan Frihed har vakt den mest levende Følelse af Nødvendigheden af at bringe en bedre Tingenes Orden tilveje*).

Jeg skal nu i det Følgende bestræbe mig for at vise,

*) I Holland, hvor Medicinalvæsenet tidligere var indrettet efter fransk Mønster, synes en bedre Orden at ville indtræde ved den under 13de Novbr. 1814 emanerede Medicinallov, der indeholder meget Fortræffeligt angaaende Apothekervæsenet.

at der i Danmark virkelig kan skee en Forøgelse af Apothekernes Antal i Pharmaciens sande Interesse, og uden at enten det offentlige Vel vil lide derunder, eller private Interesser blive truede i höjere Grad, end Staten med Billighed kan fordre at den enkelte Borger skal finde sig i, naar Talen er om en Reform til det almindelige Bedste. At en saa gjennemgribende Reform, som virkelig her er nødvendig, aldrig ganske kan undgaae at støde an mod saadanne Interesser, som i Tidernes Løb have knyttet sig til selve de Misforhold, det maa være Lovgivningens Opgave at udjevne, hvormeget de end kunne støtte sig til forældede Lovbestemmelser eller finde Medhold i gammel Praxis, det ligger i Tingenes Natur, og kan altsaa formentlig ikke falde mit Forslag til Last, thi jeg tvivler meget paa at Nogen vil kunne angive en Maade at løse Knuden paa, hvorved Ingen kommer til at tabe, Alle til at vinde.

I det egentlige Danmark, paa Island og de vestindiske Øer findes der ialt 93 selvstændige Apotheker, hvoraf 7 med personligt Privilegium*), samt 8 Filialapotheker: i Gjennemsnit med 14 a 15,000 Mennesker paa hvert Apothek**). Til at bestride Forretningerne paa disse Apotheker udfordres omtrent 150 Medhjælpere (Kandidater eller Physikus-Examinerede), og paa det Nærmeste lige saamange Disciple, tilsammen 300 Personer. Man vil uden videre Forklaring kunne indsee det stedfindende Misforhold, samt at dette vil blive mindre ved An-

*) Nærværende Artikel er skrevet i September 1848, altsaa för den intenderede Oprettelse af et Landapothek i Ribe Amt var bekjendt. *Red.*

**) Se „pharmaceutisk Stat" af Apotheker *Erichsen*, hvoraf enkelte andre statistiske Data ere benyttede i dette Arbejde.

læggelsen af flere Apotheker, da derved ikke vil udfordres nogen Forøgelse af Kandidaternes og Disciplenes Antal, som sandsynligvis endog behøver at være mindre. Spörgsmaalet bliver nu, om der er rimelig Grund til at antage at flere Apotheker kunne bestaae ved Siden af, og uden at ødelægge de allerede existerende.

Med Undtagelse af Lollands- og Falsters Stift, hvor Apothekerne forholde sig til Folkemængden som 1: 10,000, er der i Kjøbenhavn flest Apotheker, navnlig 1 paa 11,000 Mennesker, og dog ere de kjøbenhavnske Apotheker de störste i Danmark i Henseende til Omsætningen. See vi fremdeles hen til Forholdene i Tydskland, da forholder Apothekernes Antal sig til Folkemængden i Preussen og Sachsen som 1: 10 à 11,000 Indb., i Oldenborg som 1: 8,700, i Hannover og Mecklenborg-Schwerin som 1: 8000, i Mecklenborg-Strelitz som 1: 7,325, i Kurhessen som 1: 7000, i Sachsen-Weimar som 1: 6000, i Anhalt endog kun som 1 til lidt over 5000 Indbyggere. Det er heraf indlysende, at skjöndt Folkemængden er et vigtigt Moment til Afgjörelsen af dette Spörgsmaal, saa er den dog ikke ene tilstrækkelig til derefter at bestemme Apothekernes passende Antal i et Land. Befolkningens Tæthed, Velstand og Oplysning, samt Lægernes og Veterinærernes Antal og flere andre Omstændigheder maa heller ikke lades ude af Betragtninger.

For Danmarks Vedkommende skulde jeg mene, at Forholdet passende kunde fastsættes saaledes: I Kjøbenhavn maatte der regnes 8000, i det øvrige Sjælland 11 à 12,000, i Fyens, Lollands og Falsters Stifter 10,000 og i Nörre-Jylland 11 til 14,000 Indvaanere paa hvert Apothek. I sidstnævnte Provinds har jeg angivet Forholdet saa forskjelligt, fordi Velstanden og Folkemængden

paa lige Fladerum varierer saa meget i de forskjellige Egne, at medens den nordlige og især vestlige Del af Jylland kun er svagt befolket, nærmer næsten hele Østerlandet sig i disse Henseender til Fyen og Sjælland. Med 8000 Mennesker paa hvert Apothek vilde de kjøbenhavnske dog vedblive at være de største, hvad der ogsaa maa ansees for rigtigt, i flere Henseender endog nødvendigt*).

Efter denne Beregning vilde Kjøbenhavn faae en Tilvæxt af 5 nye Apotheker, det øvrige Sjællands Stift 5, Fyens Stift 6 og Jylland 8. (I Lollands-Falsters Stift, hvor Forholdet er = 1: 9374, vilde Antallet blive uforandret). Ialt blev der følgelig 24 nye Apotheker med personligt Privilegium, som tilligemed de allerede existerende 7 personligt privilegerede vilde udgjöre 31. Fremdeles er der nogle af Filialapothekerne, f. Ex. Fredriksværks, Hirschholms, Vemmetoftes(?), Herninges og Nexø's, der sikkert kunde bestaae som selvstændige Apotheker, og da disse endnu ikke have været Gjenstand for Overdragelse, ere de efter Resol. af 23 Dec. 1842 kun at betragte som privilegerede for Anlæggerens Levetid, og kunde altsaa egentlig ogsaa henføres til de personligt priviligerede, hvad der ligeledes maa gjælde for Apotheket paa St. Thomas.

Med Hensyn til de Steder hvor de nye Apotheker hensigtsmæssigst vilde være at oprette, tör jeg af Mangel paa tilstrækkelig Lokalkundskab ikke have en bestemt Mening om dem alle, men dog om de fleste af dem. Jeg troer saaledes ikke at fejle meget, naar jeg udenfor Kjøbenhavn betegner *Helsingør*, *Slagelse*, *Nestved*,

*) Mærkeligt nok findes for Öieblikket i Fyen, det tættest beboede og mest velhavende Stift, Apothekernes Antal at være mindst, nemlig som 1: 17,781 (1843.)

Odense, Svendborg, Nyborg, Assens, Aalborg, Viborg, Randers, Aarhus og *Horsens* som Byer, hvoraf enhver har Indbyggere og Opland nok til endnu et Apotheks Bestaaen*). De resterende 7 Apotheker maatte da oprettes paa Landet, hvor der sikkert paa flere Steder er Trang dertil.

At saa mange Apotheker som her er foreslaaet ville kunne bestaae, troer jeg at turde antage som temmelig afgjort, naar Ejerne hverken manglede Duelighed og Driftighed, eller ødelagde sig selv ved en slet Ökonomi. De ældre Apothekere vilde rimeligvis ikke ved nogen honnet Konkurrence kunne hindre de nye fra at komme i Vejret; og neppe heller selv i de förste Aar lide noget overordentligt Afbræk ved dem, medmindre de iforvejen skulde være i Miskredit blandt Publikum. Paa Grund af den betydelig ringere Kapital, en personel Apotheker, der ikke betaler Privilegiet, har at forrente, vil der ogsaa udfordres en mindre Indtægt til hans Existens. Jeg troer at Forholdene ville udjevne sig af sig selv, saa at der kun kan blive Tale om egentligt Tab, hvor en Apotheker, som nylig havde tilkjøbt sig et reelt Privilegium, fik en personelt priviligeret Apotheker ved Siden; thi de der have tilkjøbt sig Apothek for 10 eller flere Aar siden, have i Almindelighed Privilegiet til en Pris, som

*) I *Roskilde* burde vel af Billighedshensyn ikke anlægges noget nyt i det første Aarti, dels fordi det derværende Apothek for ikke længe siden er kjöbt dyrt af en ung Begynder, og Omsætningen desuden er forholdsvis mindre paa Grund af Hovedstadens Nærhed. Hvad Helsingör angaaer, da maatte det nye Apothek der, vel helst oprettes med den Bestemmelse, at det skulde nedlægges i det Tilfælde at Øresundstolden, eller Klareringen paa Stedet hørte op, hvorved Byen rimeligvis vilde tabe saa meget, at den maaskee vilde blive lille nok for to Apotheker.

det turde beholde næsten uforandret, om der ogsaa skulde komme en Konkurrent mere.

Hvad Landapothekerne angaaer, da er det langt fra at disse gjöre Kjøbstadapothekerne saa megen Afbræk som man ved förste Öjekast skulde antage, og som der saa ofte raabes paa. I en Egn, hvor Savnet af et Apothek paa Grund af den lange Vej til Kjøbstaden er stort og endelig afhjælpes, vil Medicinforbruget altid voxe betydeligt, fordi et Gode bestandig benyttes destomere, jo mere Adgangen dertil lettes. Bonden benytter vel ikke Læge og Apotheker i 2 Sygdomstilfælde af 10, naar han skal kjøre eller lade kjøre 12 a 16 Mil for et Sygebesøg, (hvad han er nødt til, hvis han har 3 eller 4 Mil til Kjøbstaden), men har han Læge og Apothek i Nærheden, vil han slet ikke være saa utilböjelig til at benytte Begge.

Ved den foreslaaede Forøgelse af Apothekerne vilde der allerede være gjort et godt Skridt fremad til at udjevne Misforholdet mellem disses og de pharmaceutiske Kandidaters Antal; og et Antal af 30 til 40 personelle Apothekerprivilegier, der ved Oprettelsen eller ved Vakance vilde blive at besætte med de dueligste Kandidater, vilde ustridigt afgive en betydelig Opmuntring for disse til at vedligeholde og udvide deres Kundskaber, ved Udsigten til at praktisk og videnskabelig Dygtighed dog omsider vilde kunne bane dem Vej til selvstændig Virksomhed. Det er heller ikke usandsynligt, at en saadan Tingenes Orden vilde bidrage til at bringe Prisen paa de reelt privilegerede Apotheker nærmere ned til Bygningens, Inventariets og Varelagerets virkelige Værdi, saa at de ikke længere som nu vilde være uoverkommelige for de Fleste. At det iøvrigt vilde være ønskeligt, at alle reelle Privilegier efterhaanden kunde forvandles til per-

sonlige, derom kan der vel neppe være Tvivl; men en saadan Overgang lod sig vistnok ikke iværksætte uden store Opoffrelser fra Statens eller Apothekernes Side.

Naar under de nærværende Omstændigheder et Apothek bliver solgt, overstiger Kjøbesummen sædvanlig Ejendommens virkelige Værdi med mere end Halvparten. Denne Halvpart er da at ansee som Betaling for det reelle Privilegium, der dog egentlig kun kan betragtes som Valuta under den Forudsætning, at det tillige er exklusivt, hvad imidlertid, saavidt jeg veed, intet Apothekerprivilegium i Danmark kan ansees for at være. Har nu Apothekeren kjøbt nogenlunde fornuftigt, maa Apothekets Omsætning være saaledes, at Netto-Indtægten ikke alene strækker til til at forrente Ejendommens virkelige Værdi og ernære Apothekeren med Familie, men den maa tillige kunne forrente den Del af Kapitalen hvormed Privilegiet er betalt, og som ved Salg eller anden Overdragelse atter ventes erstattet eller forøget. Apothekerprivilegiernes Realitet bestaaer saaledes ikke længere alene deri at de kunne sælges, skjænkes, arves eller overdrages paa hvilkensomhelst Maade, men de have i Tidens Løb tillige faaet en stigende Værdi som virkelig Valuta. Denne Værdi vilde jo rigtignok paa de Steder hvor nye Apotheker bleve anlagte, trykkes en Del, men som ovenfor bemærket, noget egentlig Tab vil kun i meget enkelte Tilfælde forvoldes de nuværende Ejere.

Et Apothek med en Brutto-Indtægt af c. 3000 Rbd. aarlig, hvis Ejer ikke har mere at forrente end Anlægskapitalen, som han maa vente ved sin Død eller Afgang at faae nogenlunde erstattet, og hvor Forretningerne give passende Beskjæftigelse for 1 Medhjælper og 1 Discipel — maa vel ansees for tilstrækkeligt til at ernære en Mand

med tarvelige Fordringer og en ikke altfor stor Familie. En saa stor Omsætning kan der imidlertid neppe gjöres Regning paa overalt: adskillige af de allerede bestaaende Apotheker have den ikke; men hvor Medicinalhandelen ikke er tilstrækkelig, vil den kunne understøttes af den Kolonialhandel, som ifølge Forordn. af 4 Decbr. 1672 § 13 er Apothekerne tilladt, „for at de desbedre kunne holde Apotheket vedlige og blive ved Taxten, og ikke lide for megen Skade af det, som aarligen fordærves og bortkastes, fornemmelig paa de Steder hvor liden Afgang er paa Medicin."

Denne Tilladelse synes nu for Fremtiden ikke at skulle komme Apothekerne tilgode ved nye Apothekers Anlæg. Det hedder nemlig i den kgl. Resolution af 28 Novbr. 1843 om et nyt Apotheks Oprettelse i Ringe, Svendborg Amt: „Privilegiets Afbenyttelse indskrænkes, uanseet de, Kjøbstadsapothekerne ved Forordn. af 4 Decbr. 1672 § 13 tilstaaede mere omfattende Handelsrettigheder, til Handel med Medicinalvarer." Ingen kan mere ivrig end jeg ønske Foreningen af Apotheker og Kjøbmand i een Person undgaaet; men naar det Offentliges Interesse udkræver Anlæggelsen af et nyt Apothek, uden at dette dog kan undvære et Tilskud fra en dermed forbunden Urtekramhandel, forekommer det mig dog at man heller maa tilstede Bihandelen end undvære Apotheket. Men for at forebygge den Forstyrrelse og Uorden, som en saadan Bihandel unægtelig kan forvolde, navnlig hvis Apothekeren ikke er i Besiddelse af det ønskelige, ordnende og ledende Talent, var det vistnok hensigtsmæssigt om det paalagdes Apothekeren at have de til Bihandelen hørende Vare i et særskilt Lokale ved Siden af Apo-

theket. Iøvrigt troer jeg, at man fremdeles som hidtil kunde overlade til Provindsial-Apothekerne selv, at benytte deres Handelsret eller ikke, da jeg med temmelig Vished tör paastaae, at der intetsteds uden Nødvendighed vil gjöres Brug deraf. Den finder saaledes hverken Sted i de större eller i de fleste mindre Provindsbyer. Adskillige Apothekere staae i Begreb med at nedlægge den, og Flere ville vist efterhaanden følge dette Exempel. Et eneste Apothek i en af de största Stiftsstæder gjör heri en forunderlig Undtagelse, der vist ubetinget maa misbilliges, idet der ved Siden af en betydelig Medicinomsætning drives en ikke ubetydelig Urtekram- og Brændevinshandel, som dog udentvivl vil ophøre ved den nuværende Ejers Afgang, om ikke för.

Anledningen til den ovenomtalte Indskrænkning i Apothekernes Handelsret siges at være en Kollision mellem en Apotheker, som knyttede en saadan Handel til et Filialapothek han havde faaet Tilladelse til at oprette, og tvende monopoliserede Kjøbmænd. Sagen skal være bleven bilagt ved en aarlig Sum, der af Generaltoldkammeret blev tilstaaet Apothekeren for at nedlægge sin Handel. Jeg kan imidlertid ikke indestaae for Rigtigheden heraf, og det synes unægtelig ikke rimeligt, at en saadan Kontrovers virkelig skulde have været anseet for Grund til at indskrænke en Frihed, der paa mange Steder maa betragtes som nødvendig. Overhovedet er det ikke sandsynligt at Grunden ligger i Hensyn til Handelsstanden, da det jo dog staaer enhver Pharmaceut frit for, at etablere sig som Kjøbmand i alle Kjøbstæder, paa fire nær; og paa de enkelte Steder hvor en ny Apotheker vilde være nødt til at drive anden Handel, vil denne Tilvæxt i Konkurrencen vistnok forsvinde i Forhold til

Kjøbmændenes store Antal. Dette gjælder i en endnu höjere Grad om Landapothekerne, der som Kjøbmænd sædvanlig ville komme til at konkurrere med flere Kjøbstæders Handlende.

For omtrent en halv Snes Aar siden udgik fra Kancelliet en Bevægelse til en Reform i det hidtil fulgte System ved Apothekerprivilegiernes Overdragelse: det var nemlig kommet under Overvejelse, om dette ikke medförte saa væsentlige Misligheder og Ulemper, at en Forandring i Tingenes daværende (og nuværende) Orden maatte være önskelig. Men denne tilsigtede Forandring opnaaedes ikke, maaskee snarest som en Følge af at Reformideen udgik fra oven, thi „enhver saadan Stræben kan kun bringe Frugter, naar Gjæringen er begyndt fra neden og Jordbunden bleven forberedt“ (Bremer: Bidrag til det danske Medicinalvæsens Reform, 1848). Sundhedskollegiets Betænkning over Sagen blev indhentet, men her viste sig fuldkommen Meningsforskjellighed mellem Kollegiets pharmaceutiske Assessorer og dets lægekyndige Medlemmer. De Førstes Betænkning støttede sig til Grunde, der skulde bevise, at en Ophævelse af Apothekernes reelle Privilegier hverken kunde ansees tilraadelig eller stemmende med Retfærdighedens Fordringer. At det vilde være uretfærdigt at ophæve de ældre Privilegiers Realitet, der, om den ogsaa meget vanskelig lader sig juridisk bevise, dog gjennem flere Generationer er bleven stiltiende anerkjendt af Regjeringen, og at de nuværende Apothekere derved vilde lide et stort og uforskyldt Tab, er en Anskuelse man ubetinget maa tiltræde, ligesom det formentlig heller ikke godt kunde forsvares, imod Apothekernes Villie at dekretere en paa approximativ Erstatning baseret Overgang af deres reelle Ret-

tigheder til personlige. Men et andet Spørgsmaal bliver det, om det ikke havde været liberalt og værdigt, hvis Apothekerne eller DHrr. Assessorer paa deres Vegne havde rækket Haanden til denne Reform, som tilvisse vilde været i Pharmaciens sande Interesse, ved at fremkomme med Forslag, efter hvilke Overgangen kunde have været paabegyndt med mindst muligt Tab for Vedkommende. De Grunde, Assessorerne have fremført *imod Tilraadeligheden* af en Forandring i det nuværende Privilegiesystem, ville længere hen blive Gjenstand for en omhyggelig Drøftelse. Kollegiets lægekyndige Medlemmer mente derimod, at den nærværende Fremgangsmaade med Apothekerprivilegiernes Meddelelse trængte til en indgribende Forbedring, og optoge til den Ende, med adskillige Modifikationer, et oprindeligt af den svenske Apotheker Forshæll fremsat Forslag til Apothekerprivilegiernes Indløsning, hvorved det tilsigtede Öjemed antoges at kunne opnaaes paa den for Apothekerne mindst følelige Maade.

Denne Indløsningsplan kunde Kancelliet imidlertid ikke ansee for anbefalelsesværdig, og det endelige Resultat blev, efter at Sagen havde været Hans Majestæt foredraget, Allerhöjstsammes Resolution af 23 Dec. 1842, der i flere Henseender er altfor vigtig, til ikke her at gjengives in extenso og nærmere omtales. Den lyder saaledes:

„Uagtet Apothekerprivilegier udenfor de enkelte Tilfælde, i hvilke de ligefrem ere forundte som *reelle,* maa anses som *personlige,* saa ville Vi dog tilstede, at det i Henseende til de allerede existerende Apotheker, *der tidligere have været Gjenstand for Overdragelse,* maa have sit Forblivende ved den hidtil fulgte Fremgangsmaade, i hvis Følge Kjøberne af slige Apotheker tillige

kunne forvente allernaadigst Sanktion paa Privilegiets Erhvervelse, naar de paa en fuldkommen tilfredsstillende Maade godtgjöre, at de ere i Besiddelse af den til Apothekets Drift fornødne Duelighed; men ligesom det er en Selvfölge, at der ved Medicinaltaxtens Bestemmelse ikke bör tages Hensyn til, at ældre Apothekere have tilkjøbt sig Rettigheden til at drive Næringen, *saaledes skal heller intet ældre eller nyere Apothekerprivilegium være hinderligt i at bevilge flere nye Apothekers Anlæg, hvor det Offentliges Tarv maatte gjöre saadant tilraadeligt.*

Hvad saadanne nye Apotheker angaaer, ville vi som almindelig Regel have fastsat, at det i Privilegiet udtrykkeligt skal udtales, at Rettigheden til Apothekets Drift kun gjælder for Besidderens Person, saa at der til Privilegiet, naar han enten i levende Live fratræder sin Næring eller ved Døden afgaaer, vil blive aabnet en fri Konkurrence af Alle, som besidde de til Erhvervelsen fornødne Egenskaber, *uden at den nye Privilegiehaver bliver pligtig at kjøbe Apothekerbygningen, Inventariet eller Varerne af Formanden eller dennes Bo.* Hvorvidt slige Apothekeres Enker kunne tilstedes at fortsætte Næringen under den i Forordningen af 4 Dec. 1672 § 12 foreskrevne Betingelse, forbeholde Vi Os i mødende Tilfælde nærmere at bestemme."

Det første Stof til Bemærkninger frembyder den Sætning i Resolutionen: „at det i Henseende til de allerede existerende Apotheker, der tidligere have været Gjenstand for Overdragelse, maa have sit Forblivende" o.s.v, efter at det umiddelbart iforvejen hedder: „Uagtet Apothekerpriviledier udenfor de enkelte Tilfælde, i hvilke de ligefrem ere forundte som reelle, maa anses som personlige, saa ville Vi — —" Efter disse Resolutionens Ord, og efter den Forbindelse hvori de staae, kan der neppe være nogen Tvivl om, at dette Aktstykke egentlig maa betragtes som en Slags kgl. Naadesakt imod de Apothekere, der have tilkjøbt sig deres Privilegium i den faste Overbevisning om dettes Realitet, den de dog ikke juridisk kunne bevise. De Apothekere derimod,

som da Resolutionen emanerede, endnu vare i Anlæggernes Besiddelse og altsaa endnu ikke havde været Gjenstand for Overdragelse, skulle ikke alene *ansees* men ogsaa *behandles* som *personelle*.

Af disse vare den 23 Dec. 1842 endnu tre (anlagte i 1809, 1813 og 1831) i Anlæggernes Besiddelse. Efter Resolutionen skulde disse Apotheker altsaa ved de daværende Besidderes Afgang besættes ved Konkurrence, men uagtet Kancelliet havde erkjendt det Mislige ved det reelle Privilegiesystem, have dog vedkommende Apothekere faaet Tilladelse til at behandle deres ikke tilkjøbte Privilegier i Lighed med de ældre, som reelle deklarerede. Med Hensyn til det ene Apothek var der vistnok mange og vægtige Grunde, der kunde tale for at en saadan Begunstigelse blev dets Ejer tildel, hvad derimod de andre to angaaer, da var der visselig ligesaa mange og ligesaa vægtige Grunde for at have ladet det kongelige Ord staae ved fuld Magt.

Resolutionens Ord: „saaledes skal heller intet ældre eller nyere Apothekerprivilegium være hinderligt i at bevilge flere Apothekers Anlæg, hvor det Offentliges Tarv maatte gjöre Saadant tilraadeligt" have maaskee havt til Hensigt at lægge et Baand paa den Spekulationshandel, Apothekerne have været og vel endnu ere Gjenstand for, idet de gjöre Kjøberne opmærksomme paa, at Privilegierne ingenlunde ere exklusive, hvad Apothekerne have været saa tilböjelige til at ansee dem for. Nyere Erfaringer have rigtignok viist, at denne Hensigt ikke er opnaaet, hvad de derimod sætte udenfor al Tvivl, er at der ved den foreslaaede moderate Forøgelse af Apothekernes Antal ikke gjöres noget Indgreb i Apothekernes lovlige Ejendomsret.

Den sidste Del af Resolutionen, der omhandler hvorledes der skal forholdes, naar en personligt privilegeret Apotheker fratræder sin Næring, eller ved Døden afgaaer, kan neppe betegnes anderledes end som et kollegialt Misgreb, hidrørende fra Mangel paa praktisk Indsigt i de herhen hørende Forhold. Sundhedskollegiet eller sammes pharmaceutiske Assessorer kan umulig have anbefalet et Princip, der kun kan bidrage til at bringe de personlige Privilegier i Miskredit hos alle Parter. Det er netop derved, at de Grunde, hvorved man har villet bevise de reelle Privilegiers Fortrin fremfor de personlige, faae nogen Betydning; og formentlig var det mere retfærdigt og hensigtsmæssigt, hvis denne Del af Resolutionen havde indeholdt følgende Bestemmelser:

„Naar en personligt privilegeret Apotheker ved Døden afgaaer og efterlader sig Enke eller uforsørgede Börn, vil det i ethvert enkelt Tilfælde blive nærmere at bestemme, hvor længe Apotheket maa drives for den efterladte Families Regning ved en dertil beskikket Provisor: dog maa denne Apothekets Bestyrelse ved Provisor ikke, uden at særdeles Grunde skulde tale for en yderligere Begunstigelse, vare længere end 3 Aar. Andre Arvinger tilstedes kun en Frist af 6 Maaneder, efter hvis Forløb den imidlertid udnævnte Apotheker har at overtage Apotheket for egen Regning og Ansvar. Den nye Privilegiehaver er pligtig at overtage Apothekerbygningen, det i brugbar Stand værende Inventarium, og Vareforraadet af forsvarlig Godhed i en til Apothekets Omsætning passende Kvantitet, til en Pris, som en af sagkyndige Mænd sammensat Kommission har at bestemme. I det Tilfælde, at den afgangne Apotheker ikke er Ejer af Apothekerbygningen, skal Eftermanden heller ikke være

forpligtet til at kjøbe Apothekets faste Inventarium, men vel Vare o. s. v. Bliver en personligt privilegeret Apotheker ved Sygdom, Alderdom eller paa anden Maade uskikket til at forestaae sit Apothek, skal det være ham tilladt at antage en ansvarlig Provisor, hvis Valg bliver at bekræfte af vedkommende Medicinal-Autoritet.“

Bestemmelser omtrent som de her anførte ere gjældende i Würtemberg, Sachsen, Hannover, Bajern o. fl. St. *)

*) I en kgl. Resolution af 1 Juli 1842 om Oprettelsen af 3 nye Lægedistrikter i det Indre af Nörre-Jylland hedder det: „... Vi ville fremdeles: 5) at der paa de Steder, hvor ifølge 1ste Post de nye Læger skulle tage Bopæl, skal oprettes Apotheker med de i Frdn. 4 Dec. 1672, navnlig dens 18 §, hjemlede Rettigheder, . . . men at Bevillingerne til disse Apothekers Oprettelse iøvrigt skulle være at ansee som personlige, kun med Forbeholdenhed af Ret for Apothekerens Enke til efter hendes Mands Død, under de sædvanlige Betingelser at fortsætte Apothekets Drift, hvorhos det bestemmes, at de i sin Tid i de omhandlede Distrikter tiltrædende Apothekere skulle være pligtige at indløse de til vedkommende Apothek hørende Indretninger, Vasa og Medicamina fra den Fratrædende eller den Afdødes Arvinger, efter en af uvillige Mænd derpaa sat Værdi, saafremt Vedkommende ikke paa anden Maade derom maatte kunne forenes.“ I denne Resolution findes der saaledes Bestemmelser ganske modsat de almindelige Principer, der i Resol. af 23 Decb. 1842 ere opstillede, og ved senere Oprettelse af Apothekerne paa Nörrebro ved Kjøbenhavn, i Ringe o. fl. St. ere fulgte ved Privilegiernes Udstedelse. Jeg tilstaaer at jeg ikke formaaer at indsee nogen gyldig Grund til at Apothekeren i Ringe skal være mindre begunstiget end Apothekeren i Them, og hvad der i det ene Tilfælde er billigt og retfærdigt maa ogsaa i ethvert andet lignende være det, maa være Principet og ikke Undtagelsen. De nævnte nörrejydske Landapotheker høre vistnok til de mindre, og dette er vel Grunden til at ovennævnte billige Bestemmelser ere trufne for deres Vedkommende, men til Gunst for at de samme Bestemmelser burde gjælde for alle personelle Apothekere kan ogsaa anføres, at da personelle Apothekere maa kunne søge större Privilegier der i

Naar en personligt privilegeret Apotheker afgaaer ved Døden, og hans Eftermand ifølge den ofteciterte Resolution ikke har nogen Forpligtelse til at overtage Bygningen, Varer og Inventariet, kan han byde Enken eller Arvingerne maaskee indtil det Halve (idetmindste af Inventariets og Varernes Værdi) og være sikker paa at faae det til denne Pris, thi ingen Anden end netop Eftermanden har Brug for den afdøde Apothekers til Officinets Drift fornødne Efterladenskaber. At den afgangne Apothekers Arvinger derved forurettes, vil Ingen nægte, men de ville naturligvis heller foretrække at tabe det Halve end give Slip paa omtrent det Hele. Det var ogsaa et tænkeligt Tilfælde, at en personligt privilegeret Apotheker uden Livsarvinger, i Betragtning af den ubillige Maade som han veed at hans Ejendom vil blive realiseret paa efter hans Død, kunde træffe den Disposition, at Intet af hans Ejendom maatte for nogen Pris overlades til hans eventuelle Eftermand, saa at denne vilde blive nødt til at anlægge et nyt Apothek, sig selv, Publikum og vedkommende Læger til ringe Baade.

I det Hele er det kun de reelt privilegerede Apothekere, der have ivret imod de personlige Privilegier, og saavidt jeg kan skjönne, kun hvor Talen har været om de reelles Overgang til personlige. Denne Opposition viste sig som sagt först ved de ovennævnte Forhandlinger mellem Kancelliet og Sundhedskollegiet, der havde Resolutionen af 23 Decb. 1842 til Følge. Ved en senere Lejlighed er imidlertid Privilegiespörgsmaalet atter blevet gjort til Gjen-

---

Tiden maatte blive ledige, var det heller ikke mere end billigt, at deres Forpligtelser ved Overtagelsen af saadanne ere lige med deres Rettigheder ved Overtagelsen af deres indehavende Apotheker.

stand for sagkyndig og endnu mere detailleret Overvejelse og Behandling, end da de pharmaceutiske Assessorer i Sundhedskollegiet afgav deres Betænkning.

I Apothekerforeningens Generalforsamling den 28de Mai 1845 blev der nemlig nedsat en Komite, bestaaende af Dhr. Assessor *Glahn*, Apothekerne *Køster* og *Hasselriis*, for „omhyggelig at undersøge, hvorvidt de saakaldte reelle Apothekerprivilegiers Overgang til personlige vilde være til det Almindeliges Tarv, og i fornødent Fald hertil at udkaste en Plan.“ Det tilendebragte Arbejde skulde dernæst cirkulere blandt Foreningens Medlemmer, for at Enhver især kunde ledsage det med sine Bemærkninger, hvorpaa den hele Sag blev at tage under Behandling af en Generalforsamling. Ved et senere Møde i Aarhus den 27 og 28 Juli 1846 oplyste dernæst Komiteen Foreningen om, hvorledes den havde udført sit Hverv, og foreslog, at man strax skulde lade dens i Mødet oplæste Arbejde indrykke i Foreningens Tidende, for at ogsaa Stemmer udenfor Apothekerforeningen kunde faae Anledning til at lade sig høre, og at den endelige Bestemmelse i Sagen först skulde tages ved næste Generalforsamling. Dette Forslag faldt imidlertid igjennem efter en levende Diskussion*), og at Offentliggjörelsen af Komiteens Forhandlinger heller ikke senere har fundet Sted, er ikke mere end man af det Passerede maatte vente.

En Afskrift af Komiteens Arbejde, hvis Overensstemmelse med Originalen jeg ingen Grund har til at betvivle, er mig velvillig overladt for længere Tid siden, og jeg troer, uden Indiskretion at kunne drøfte dette Aktstykke, uagtet det ikke er offentliggjort ved Trykken,

---

*) Se Apothekerforeningens Tidende i Arch. f. Pharm. 3 B. 3 H.

saa meget mere som det ogsaa udenfor Apothekerforeningens Kreds er bekjendt som et Udtryk af de fleste Apothekeres Anskuelse. Det förste Afsnit omhandler „*de reelle Privilegiers Fortrin*“, hvorom det hedder:

„1) Ejeren har ingen Anledning til at skye de nødvendige Bekostninger paa Apothekets Forbedring og „Opkomst. De komme enten ham eller Arvinger tilgode, „naar han paa en eller anden Maade fratræder det. En„hver Ejer forbedrer noget ved Apotheket, dets Tilstand „maa saaledes, uagtet Forandring af Ejer, stedse bedres. „Staten har altsaa den bedste Garanti for Apothekernes „rette Drift i Apothekerens personlige Interesse. Over„hovedet gjælder for de reelle Privilegier det samme, „som man med Rette har anført til Fordel for Selvejen„dom fremfor Livsfæste.“

Jeg maa hertil tillade mig den Bemærkning, at det ofte nok har viist sig ved Salget af Apotheker, at forfaldne Bygninger og en mangelfuld Indretning af Forretningslokalerne ingenlunde har været til Hinder for at skrue Prisen i Vejret, idet Kjøberne især have taget Hensyn til Omsætningen og til Störrelsen af det Publikum, der kunde antages at ville benytte Apotheket eller vindes for det. I det Hele taget tilkommer der ikke de reelt privilegerede Apothekere Ros for særdeles Iver i at forbedre deres Officiners Tilstand saaledes som man kunde ønske og i mange Tilfælde med Billighed fordre. Undtagelser i dette Punkt finder i Almindelighed kun Sted enten frivilligt, naar Apothekeren føler sand Interesse for sit Fag og derfor sætter en Ære i at følge med Tiden og tilfredsstille dens og Videnskabens Fordringer, eller nødtvungent, naar der er 2 eller flere Apothekere i en By. Af Apotheker med personligt Privilegium kjender jeg vel kun 2, nemlig det paa Nörrebro og det i Ringe i Fyen, men begge disse ere meget hensigtsmæssigt indrettede, og navnlig tör jeg paastaae, at det sidste i alle

Henseender er som et velindrettet Apothek bør være, og bærer Prisen fremfor mange Apotheker med reelt Privilegium. At Staten har den bedste Garanti for et Apotheks rette Drift i Apothekerens personlige Interesse, indrömmer jeg tildels; i saa Fald vil han idetmindste bestyre sit Apothek saagodt hans Evner tillade, dem man iøvrigt ingen Garanti har for, men en samvittighedsfuld Apotheker kan vel ogsaa have andre ligesaa vægtige og mere ædle Bevæggrunde til nöjagtig at opfylde sine Kaldspligter end egen Fordel; og desuden — skulde en personligt privilegeret Apothekers Interesse ikke ogsaa staae i nöje Forbindelse med *hans* Apotheks rette Drift? maa det netop fra Interessens Side ikke ogsaa være *ham* magtpaaliggende at erhverve Publikums störst mulige Tillid og gode Omdömme? Jeg mener jo!

Imidlertid anseer jeg hvad der her er anført til Fordel for de reelle Privilegier, og hvad der i Modsætning hertil yttres om de personligt privilegerede Apothekere: „at disse maa være meget varsomme med at anvende Bekostninger paa deres Apotheker, fordi de ikke kunne vide, hvorsnart de muligen kunde kaldes bort, hvorsnart altsaa disse Bekostninger kunde være spildte“ — under visse Omstændigheder for grundet, *saalænge* nemlig det i den sidste Del af 23de Decbrs Resolutionen etablerede Princip er gjældende. Indføres derimod de af mig anbefalede Forpligtelser for Eftermanden til at overtage hans Forgængers Apothek o. s. v., da har den personligt privilegerede Apotheker i Et og Alt ligesaa stor Interesse som den reelt privilegerede Apotheker af at sætte og holde sit Apothek i den bedst mulige Stand, ja jeg tilföjer, at han endog kan have större Opfordring hertil, forsaavidt som hans Forhold og Virksomhed vil

kunne give ham fortrinlig Adgang til et större Privilegium.

Komitebetænkningen siger fremdeles:

2) „Apothekeren kan ikke let mangle den fornødne Driftskapital, eftersom der staaer ham en temmelig vid Kredit aaben, idet Kreditorerne nogenlunde kunne beregne Værdien af hans Apothek.“

Men er dette Tilfældet, da har den reelt privilegerede Apotheker ogsaa langt mere Brug for den end den personligt privilegerede, i det han maa betale, eller sætte sig Gjæld for en langt större Kapital end denne; og det er altsaa slet ikke sagt, at denne Kredit nödvendig maa komme Apotheket tilgode.

3) „Naar Apothekeren af en eller anden Grund föler sig uskikket til at forestaae sit Apothek, saa er der ingen Hindring for at han kan fratræde det ved at sælge det.“

I dette Tilfælde har jeg ovenfor foreslaaet, at det skulde tillades den personligt privilegerede Apotheker at antage en ansvarlig Provisor.

4) „Apothekerens efterladte Familie er forsörget, enten den saa fortsætter Apothekets Drift ved en Provisor, eller sælger det, den falder ej Staten eller Kommunen til Byrde.“

Jeg mener dog, at naar en reelt privilegeret Apotheker eller hans Arvinger realiserer Ejendommen, og der paahviler denne en Gjæld, er det kun Overskuddet der kommer Familien tilgode. Vistnok kan han ved Kjöbet af Apotheket have været i Besiddelse af privat Formue eller ved Flid og Sparsommelighed have forbedret sine Omstændigheder og saaledes eje sit Apothek gjældfrit, men det Selvsamme kan være Tilfældet med den personligt privilegerede Apotheker, ja man kunde endog sige, at hvad Hin af det mulige Overskud anvender til at afbetale sin Gjæld med, kan Denne gjöre frugtbringende paa

andre Maader. Med Hensyn til de Efterladte bliver Forskjellen neppe stor, enten en Apotheker har et personligt eller reelt Privilegium, især naar Enken faaer Tilladelse til efter Omstændighederne at drive Apotheket for egen Regning i 1—3 Aar. Der var vel heller Intet til Hinder for at det blev gjort den personligt privilegerede Apotheker til Pligt at sikre sin Enke en Pension.

Komiteen gaaer herefter over til at undersøge *de personlige Privilegiers Fortrin*, men det er ret interessant at see, hvorledes den ved at fremföre et Saadant, næsten altid tillige under Omstændigheder, der omtrent gjör dette Fortrin til Intet. Saaledes hedder det i denne Del af Betænkningen:

„Staten kan ved Besættelsen af Apothekerne (de personlige) udvælge de dygtigste af Pharmaceuterne, og derved ej alene sikkre sig at Vedkommende er i Besiddelse af fornøden Indsigt til Apothekets Bestyrelse, men ogsaa ved den forhöjede Intelligens, der saaledes kommer ind i Apothekernes Bestyrelse, baade fremme Videnskabelighed og skaffe Kunstnere og Næringsdrivende rundtom i Landet indsigtsfulde techniske Raadgivere.“ Men Komiteen siger fremdeles: „Herimod maa indvendes, at Pharmacien hovedsageligen (?) er et praktisk Fag, hvori det mest kommer an paa Nöjagtighed i Forretningerne, Flid og Troskab i Kaldet, at derfor Udfaldet af den aflagte Examen, som vil være Regjeringens eneste solide Rettesnor, er en indskrænket Maalestok ved Valget til Apothekernes Overdragelse, at den samme Intelligens ikke absolut er udelukket ved de reelle Privilegier, og, at den her ligesaa godt kan sikkres ved passende Bestemmelser med Hensyn til den pharmaceutiske Examen.“

Komiteen indrömmer altsaa, at langt större Intelligens vilde bringes ind i Apothekerstanden, hvis alle Privilegier vare personlige, men den synes tilböjelig til at undervurdere Vigtigheden heraf. Jeg for min Part

har allerede udtalt mig over hvad der med Föje kunde ventes af en större Intelligens blandt Apothekerne, og jeg troer ikke at jeg har overvurderet dens Frugter. Forøvrigt maa jeg gjentagende gjöre opmærksom paa, at hvorvel jeg vilde ansee det for ønskeligt, at vi kun havde personelle Privilegier, gaaer mit Forslag dog ikke ud paa en saa gjennemgribende Forandring, men kun paa Anlæggelsen af nye Apotheker med personligt Privilegium, hvorved samme Öjemed tildels vilde opnaaes, idet det nemlig derved bliver muligt at stille höjere Fordringer til Pharmaceuterne baade i praktisk og videnskabelig Henseende, hvad der ikke lader sig iværksætte under de nuværende Forhold, uden aldeles at stoppe den allerede noksom forringede Tilgang af Pharmaceuter med tilbörlige Forkundskaber.

Komiteen bemærker, at Examens Udfald, som Regjeringens eneste Rettesnor ved Valget af Bestyreren af et personligt privilegeret Apothek, kun er en indskrænket (upaalidelig) Maalestok; jeg er deri enig med Komiteen, men i ethvert Fald er denne Maalestok dog bedre end slet ingen, eller den som Betalingsdygtigheden afgiver. Der burde vistnok ogsaa tages Hensyn til andre Omstændigheder end netop Examenskarakteren, saaledes fornemmelig til Anciënniteten, der her slet ikke er uden Betydning, i det en ældre Kandidats Vidnesbyrd vil kunne give ret gode Oplysninger om ham baade som Pharmaceut og som Menneske, især dersom der kunde træffes Forholdsregler for at tilvejebringe dem saa troværdige, at der om dem just ikke skulde kunne siges, „at man sikkert kan regne paa, at de gode Anbefalinger saavelsom de slette ere lige overdrevne.“ *)

*) Archiv f. Pharm. I Bd. 3 H.

Det forekommer mig hensigtsmæssigt, om til denne Ende et Schema blev anordnet, hvis udfyldte Rubriker maatte give Oplysninger fra de Steder, hvor den paagjældende Kandidat har konditioneret, om hans Forhold i forskjellige Retninger, saaledes om hans praktiske Duelighed og Paalidelighed i Almindelighed, om han har arbejdet som Receptarius, Laborant eller besørget de baade i Apotheket og Laboratoriet forefaldende Arbejder, om han har udvist nogen særdeles Flid paa sin theoretiske Uddannelse, og hvilke naturvidenskabelige Fag han er bedst hjemme i, om han ved videnskabelige eller andre Afhandlinger, Pharmacien vedkommende, specielt har udmærket sig, og endelig om hans moralske Forhold. Schemaet maatte være paatrykt en Formel, ved hvilken vedkommende Apotheker forbandt sig til paa Ære og Samvittighed at udstede sit Vidnesbyrd overensstemmende med Sandheden og egen Overbevisning. Det paa saadan Maade af Apothekeren udfyldte Schema maatte endelig ledsages med en Attest, undertegnet af Stedets Læger, eller i Tilfælde af forskjellige Meninger med særskilte Attester. I Kjøbenhavn maatte en anden Fremgangsmaade anvendes med Hensyn til denne Attest paa Grund af Lægernes store Antal. Paa en lignende Maade maatte der forholdes med de udlærte Disciples Lærebreve og uexaminerede Medhjælperes Testimonier.

Ved Konkurrencen til ēt Apothek burde der fremdeles tages tilbörligt Hensyn til den, der paa en eller anden Maade havde udmærket sig i videnskabelig Henseende. Naar der ved Besættelsen af et Apothek havdes saadanne Oplysninger om de ansøgende Kandidater, og naar Valg- eller Indstillingsretten var i Hænderne paa sagkyndige og upartiske Mænd, vilde man have den

bedste Borgen for Apothekernes Overdragelse til og Bestyrelse ved de bedst Kvalificerede, i ethvert Tilfælde en langt bedre Borgen end den en fyldt Pung frembyder, og man vilde ikke have det nedslaaende Syn af dygtige pharmaceutiske Kandidater, der i en Alder af 30—40 Aar og derover endnu befinde sig i en lidet opmuntrende tjenende Stilling uden Udsigt til en selvstændig Virksomhed, medens Andre af ingenlunde anerkjendt Duelighed neppe kunne oppebie Myndighedsalderen, inden de ved deres Penges Hjælp indtræde i en saa ansvarsfuld Post som en Apothekers.

Komiteebetænkningen indeholder endnu nogle Ytringer for og imod de personlige Privilegier, som det dog ikke er nødvendigt at anføre, da deres Dröftelse kun vilde före til Gjentagelser af det allerede Sagte.

Ved Anlæggelsen af de nyere Apotheker med personligt Privilegium er der fulgt et Princip, der ikke forekommer mig grundet i Billighed, hvisaarsag jeg her skal omtale det med et Par Ord.

I de sidste Aar af det kongelige danske Kancellis Tilværelse viste sig hos samme en uforklarlig Tendens til at foranledige Apothekerne paalagt Byrder og Skatter, som de forhen havde været fritagne for, og til at formindske deres Rettigheder, eller den Beskyttelse de hidtil ifølge Loven troede at turde gjöre Regning paa. Saaledes har Kancelliet i Sager angaaende andre Handlendes Overgreb næsten altid resolveret ganske modsat de Anskuelser, som Sundhedskollegiet ved saadanne Lejligheder har søgt at gjöre gjældende i Apothekernes Interesse. Apothekerne i Kjøbenhavn skulle fremdeles herefter betale Næringsskat. Kand. pharm. Jahnsen, der erholdt det personligt privilegerede Apothek paa Nörrebro, tilplig-

tedes at tage Borgerskab og at betale Næringsskat, uagtet netop de personligt privilegerede Apothekere som saadanne, og ved den Konkurrence der aabnes til de personelle Privilegier, ere Embedsstanden et Skridt nærmere end de øvrige Apothekere. Endvidere har Kancelliet foranlediget en kgl. Resolution af 28 Juli 1845, der bestemmer en Afgift fra 200 til 500 Rbd., hvergang et reelt Privilegium gaaer over til en ny Ejer, en Afgift, der saavidt vides ikke finder Sted ved nogensomhelst anden Ejendomsoverdragelse. Hvad der har givet Anledning hertil veed jeg ikke, men det er indlysende, at Privilegierne derved gjöres saameget dyrere for Kjøberne, eller forringes saameget mere for Sælgerne, uden at det Offentliges Tarv i nogen Maade fremmes.

Det er i en lignende Aand, at der til Overdragelsen af et personligt Privilegium er knyttet Erlæggelsen af en meget vilkaarligt ansat Rekognition. For Apotheket paa Nörrebro beløb den sig til 500 Rbd., for det i Ringe og det i Nörresundby til 1000 Rbd. for hvert. Det er ikke let at indsee, hvorfor Rekognitionen ved de to sidste blev ansat dobbelt saa höjt som ved det første; men selv uden Hensyn hertil viser den hele Bestemmelse sig som ubillig, idet den slet ikke er i Overensstemmelse med det Öjemed, som tilsigtedes ved Oprettelsen af de personelle Privilegier: det nemlig at give dygtige, velfortjente, om end *ubemidlede* Pharmaceuter en Belönning for deres gode Bestræbelser, at opmuntre de Yngre til Flid og Vedholdenhed ved Udsigten til en saadan Belönning, og at forhindre, at ikke altfor Mange og netop de Dygtigste skulle forlade Faget; den er dobbelt ubillig, fordi denne ingenlunde ubetydelige Sum, der ovenikjøbet gaaer aldeles tabt for ham, hvis han døer kort efter Privilegiets Over-

dragelse, for den *ubemidlede* Pharmaceut ofte er yderst vanskelig at opdrive, i det der for de nødvendige Kapitaler til Apothekets Indretning og første Forsyning med Varer dog altid kan bydes nogenlunde Sikkerhed, for denne Sum ofte ikke anden end Debitors ærlige Ansigt og længere Levetid.*) Kan imidlertid et saadant Onus ikke undgaaes, vilde det vistnok være mindre føleligt for de Fleste, om Apothekeren betalte en aarlig Skat, der svarede til Renten af den fordrede Rekognition.

At de personligt privilegerede Apothekere maa afholde Omkostningerne ved den aarlige Visitation, er vel i og for sig ingen Gjenstand af Betydenhed, men viser dog den samme Tendens til ved alle Lejligheder at bebyrde Apothekerne, thi det er dog vist, at Visitationen ikke skeer i Apothekerens Interesse, men til Publikums Betryggelse.

Ved Oprettelsen af det ovenfor motiverede Antal nye Apotheker vilde det stedfindende Misforhold mellem Apothekernes og de nødvendige Pharmaceuters Antal blive betydeligt mindre. For imidlertid end mere at udjevne det, har jeg tænkt mig den Bestemmelse ønskelig, at de der ville opoffre sig til Veterinærfaget, först skulde tilbringe 3 Aar som Disciple og 1 Aar som Medhjælpere paa et Apothek. Derved vilde neppe lægges væsentlige Hindringer i Vejen for Erhvervelsen af de særegne Færdigheder, som Prof. *With* i sine Prolegomena til Veterinærpropædeutiken ønsker Veterinærskolens Elever ved

*) Den nuværende Apotheker i Ringe var, for at anføre et Exempel, paa det Nærmeste til at maatte renoncere paa sit Privilegium paa Grund af de Vanskeligheder, han havde ved at tilvejebringe de Kontanter, der som Rekognition ubetinget fordredes, inden han fik Bevillingen ihænde.

deres Optagelse, og naar et til Dyrlæge bestemt ungt Menneske blev antaget som Discipel i et Apothek i en Alder af 14 Aar, vilde han netop kunne være færdig der i den Alder (18 Aar), som Prof. *With* anseer for den tidligste til Optagelsen i Skolen. Siden den under 14de Septbr. 1838 befalede almindelige Præliminærexamen for Polyteknikere, Pharmaceuter, Veterinærer o. fl., anvendes sædvanlig ½ til 1 Aar paa denne, inden det egentlige Veterinærstudium begynder, og i dette Tidsrum mener jeg at den vordende Dyrlæge tillige ved et Par Timers flittig Øvelse om Dagen kunde faae tilstrækkelig Færdighed i Smedning. De i Pharmaciens Tjeneste anvendte 4 Aar vilde aldeles ikke være spildte for Veterinæren. De daglige praktiske Arbeider i Apothek og Laboratorium vilde give ham et saakaldt godt Haandelag, der vil komme ham vel tilpas ved de chirurgiske Øvelser. Han vil fra Apotheket medbringe et Kjendskab til Pharmakognosien og i Materia medica, som ikke ret mange af de nuværende Veterinærer ere i Besiddelse af ved deres Dimission fra Skolen, og kunde erhverve sig Kundskaber i Chemi og Botanik der vilde danne et godt Grundlag for hans videre Studium i disse Fag. Jeg antager ogsaa at en saaledes forberedt Elev vilde kunne absolvere Veterinærexamen hurtigere end de Fleste af dem der nu blive optagne i Skolen, og har i det hele gjennem mit personlige Kjendskab til Veterinærer faaet Bekræftelse paa min Mening om Nytten af en saadan Forberedelse for disse.

En yderligere Opfordring for velforberedte unge Mennesker til at vælge Pharmacien til Levevej eller forberedende Skole, vilde være tilstede, naar der for de Dygtigste blandt de pharmaceutiske Kandidater var Udsigter til at kunne gaae over i andre Fag. Jeg veed

meget vel, at dette maaskee altid vil vedblive at høre til de fromme Ønsker, men skal dog som en Embedsvej, Pharmaceuterne formentlig kunde ansees for velskikkede til at betræde, nævne Toldvæsenet, for hvis Embedsmænd der ingensomhelst videnskabelig eller Fagprøve er anordnet, ligesaalidt som nogen bestemt Forberedelse, hvorfor man ogsaa blandt disse finder ikke Faa, som tidligere have været i forskjellige andre Livsstillinger, eller paa Halvvejen forladt Forberedelsen til en saadan. For en stor Del af Toldembedsmændene er det nødvendigt, eller idetmindste meget ønskeligt, at være i Besiddelse af gode Varekundskaber, og med Hensyn til mange Toldembedsmænds Funktioner i Brænderier, Fabrikker o. s. v. vilde vistnok de Kundskaber i Chemi og Physik, som man kan vente hos en duelig pharmaceutisk Kandidat, ofte komme til Nytte. Jeg finder derfor det Ønske baade rimeligt og billigt, at der maatte gives pharmaceutiske Kandidater med idetmindste „Godt" til den almindelige Forberedelsesexamen og Laudabilis til den pharmaceutiske fortrinlig Adgang til Stillinger i Toldfaget, dog under Forudsætning af iforvejen indførte Skærpelser ved den pharmaceutiske Examen og större Fordringer med Hensyn til den vordende Pharmaceuts Forkundskaber.

Lad os forudsætte, at hvad jeg ved mine Forslag har tilsigtet, enten paa den ene eller anden Maade var opnaaet: at i Almindelighed de, der opoffrede sig til Pharmacien, ogsaa kunde gjöre Regning paa, ligesom i andre Fag, ved egen Medvirkning at opnaae en selvstændig Stilling, og at i Særdeleshed Hensynet hertil var det overvejende ved Apothekernes Overdragelse, saa vil der dog endnu være Adskilligt paa Pharmaciens Gebet, som kunde ønskes forandret. Og dette er ganske naturligt, naar

man erindrer, at Hovedforordningen for det danske Apothekervæsen hverken er fra det 19de eller 18de Aarhundrede, men fra det 17de, nemlig fra den 4de Dec. 1672, og det uagtet der fra den Tid indtil nu er foregaaet större Forandringer i Pharmacien som Videnskab, Kunst og Erhvervskilde, end maaskee i hele det foregaaende Tidsrum. En Grundreform i Medicinallovgivningen er altsaa ogsaa for Pharmaceuternes Vedkommende paatrængende nødvendig, og man kan vel allerede nu danne sig et omtrentligt Begreb om en saadan Reforms væsentligste Punkter, hvis den maatte falde ud i Overensstemmelse med Sagkyndiges Anskuelser. Alle ere enige i, at den Maade hvorpaa vort Medicinalvæsen nu administreres er uhensigtsmæssig, og fordre större Enhed og Sagkundskab i en selvstændig Bestyrelse. Der har saaledes været foreslaaet Oprettelsen af et Medicinalbureau eller Departement under et eller to af Ministerierne, og sammensat af 3 Læger, 1 Pharmaceut og 1 Veterinær, med en juridisk Embedsmand som Kontorchef og Sekretær. Denne Medicinaldirektion skulde have den höjeste Myndighed i alt Medicinalvæsenet Vedkommende og dens Medlemmer mundtligt Referat til vedkommende Minister. Sundhedskollegiet maatte som en Følge heraf opløses, og det konsultative Element søges og findes i de videnskabelige Selskaber og Foreninger, der bestaae i Kjøbenhavn, og af hvilke Komiteer, repræsenterende de forskjellige Grene af Videnskaben, kunde sammensættes (Se Bibl. f. Læger, Juli 1848). Jeg skal med Hensyn til dette Forslag kun fremhæve, at det pharmaceutiske Medlem af en saadan Medicinaldirektion burde være en praktisk duelig og theoretisk dannet Pharmaceut med almindelig Agtelse og Tillid: han maatte dernæst være fuld-

kommen fortrolig saavel med det Generelle som Specielle i Faget, samt have studeret Pharmaciens Forhold og Tilstand baade i Hovedstaden og i Provindserne. Det var vistnok rigtigt, at han ikke selv var Apotheker eller vedblev at være det, i det hans Embede antages forbundet med passende Indtægter, saa at han ganske kunde opoffre sig for det Kald, at stille Pharmacien i det bedst mulige Forhold til det Almindeliges Tarv, uden ved sin Stilling som Statsborger at være personlig interesseret for sin Stand.

Foruden denne Pharmaciens Repræsentation i den øverste Bestyrelse vilde det være hensigtsmæssigt at ansætte Mænd, der i pharmaceutiske Anliggender skulde staae i samme Forhold til denne Bestyrelse og til Apothekerne, som Physici til Samme og til Lægerne. Deres Antal kunde være 2, nemlig 1 for Øerne og 1 for Nörrejylland, de kunde føre Navn af Apothekerrevisorer og overtage de Forretninger, der med Hensyn til Apothekervæsnet nu paaligge Physici. Til deres Funktioner maatte det da høre, at være Medlemmer af eventuelle Sanitetskommissioner; at have Tilsyn med pharmaceutiske Disciples Antagelse, og forinden denne at prøve deres Skoleattester og gjöre dem bekjendte med de dem paaliggende Pligter og moralske Ansvar i Apotheket; i Overværelse af en eller flere Læger at prøve de udlærte Disciples pharmaceutiske Kundskaber og Færdigheder, inden de maatte admitteres til Medhjælpertjeneste; at foretage de aarlige Apothekervisitationer i Overværelse af Stedets Læger og et Medlem af Magistraten; at revidere de offentlige Medikamentregninger; at have et vaagent Öje med Levnetsmidlernes Beskaffenhed, og i fornødent Fald foretage Undersøgelser af dem saavelsom de forefaldende

chemisk-legale Undersøgelser i Overværelse af Physikus og en Øvrighedsperson o. s. v. Det pharmaceutiske Medlem af Medicinaldirektionen skulde modtage, prøve og referere Andragender og Betænkninger, der ved og igjennem Revisorerne bleve indsendte til Direktionen, foretage Superrevision af de offentlige Medikamentregninger, saavelsom Apothekertaxtens aarlige Revision, være Medudgiver af enhver ny Landspharmakopee, foreslaae Kandidater til Besættelsen af vakante Apothekerprivilegier o. s. v. o. s. v.

Den øverste Bestyrelse af Apothekervæsenet maatte altsaa paaligge Medicinaldirektionens pharmaceutiske Medlem, og Afgjörelsen af Sager, Pharmacien vedkommende, nærmest være afhængig af ham, men dog forinden underkastes de øvrige Medlemmers Drøftelse, for at forebygge Ensidighed i Behandlingen af disse Sager. Men derimod burde udentvivl den umiddelbare Opsigt med Apothekerne, Indberetninger og Forslag til den øverste Medicinalautoritet Apothekervæsenet vedkommende, *allene* være i Hænderne paa Pharmaceuter. Pharmacien er vel en Gren af det samtlige Medicinalvæsen, men dog i alle sine Forhold og i sin Udøvelse saa væsentlig forskjellig fra Lægekunsten, at man kun hos den duelige og dannede *Pharmaceut* kan forudsætte den Indsigt i pharmaceutiske Anliggender, der er nødvendig til derpaa at begrunde en selvstændig Dom om disse. Det bør derfor være en Opgave ved en tilkommende Medicinalreform at frigjöre Pharmacien for Lægernes *umiddelbare* Bestyrelse og Opsigt, der maaskee tidligere kan have været nødvendig, men ved de Forandringer Pharmaciens Forhold i Tidens Løb have undergaaet og i Fremtiden bør undergaae, ikke længere kan ansees for hensigtssvarende eller

passende. Foruden at Lægen umulig kan have den til et saadant Formynderskab nødvendige almindelige Indsigt og Sagkundskab til Pharmaciens Forhold og Væsen, kan han heller ikke have de specielle pharmaceutiske Kundskaber, der udfordres til flere af Physici nuværende Forretninger, da Opsigten med Sanitetsvæsnet i et vidtløftigt Distrikt og privat Praxis neppe levner Physici Tid til et saa specielt Studium af Pharmacien, som vilde være nødvendigt, hvis de virkelig skulde gjöre Fordringerne til denne heterogene Del af deres Embedsvirksomhed fuldkommen Fyldest. Jeg skal exempelvis her kun udhæve Apothekervisitationerne og Examinationen af de udlærte pharmaceutiske Disciple som Forretninger, ved hvilke Physicorum Mangel paa pharmaceutiske Kundskaber og paa Fortrolighed med Fagets Ejendommeligheder maaskee oftest og klarest er traadt for Dagen, og jeg anseer det som afgjort at Physici med Glæde vilde see sig befriede for alle Forretninger der umiddelbart vedkommer Pharmacien.

De nye og forandrede Bestemmelser, der ved en eventuel Medicinallov vilde være at træffe med Hensyn til flere for Apothekervæsnet vigtige Gjenstande, f. Ex. det pharmaceutiske Undervisnings- og Opdragelsesvæsen, Apothekernes Handelspligter og Handelsrettigheder o. fl. ligger det udenfor denne Artikels Plan at afhandle; men det var vistnok ikke uhensigtsmæssigt, om et saadant Reformværk blev forberedet ved Behandling paa et större Møde af Læger og Pharmaceuter.

Den Bidstrupgaardske Reform.

II.

De Bemærkninger, vi i forrige Hefte af Bibliotheket meddelte angaaende Bidstrupgaards fremtidige Stilling, have foranlediget Hr. Fattigdirektør *Sager* til i det sidste Nummer af Ugeskrift for Læger for 1848 nærmere at udvikle den Anskuelse angaaende den hensigtsmæssigste Reform af de bidstrupgaardske Forhold, som vi havde underkastet en Kritik, for saa vidt Hr. Sagers Mening var os bekjendt, væsentligt fra et tidligere Forslag i Dansk Ugeskrift.

Hr. S. erklærer sig saa enig med os i de almindelige Grundsætninger hvorfra man bør gaae ud ved et Daarevæsens Ordning, at kun „flere tilstedeværende særegne Forhold" hindre ham i at hylde vort Forslag i det Hele. Da Hr. S. i sin tidligere Virksomhed for Daarevæsenet ved flere Lejligheder har vedkjendt sig helt andre Grundsætninger, end dem vi have troet at burde gaae ud fra, skulde det glæde os, om denne Enighed i det Væsentlige ikke i Grunden beroer paa en Misforstaaelse. Vi tage ham altsaa foreløbigt paa Ordet, uden at skulle indlade os paa de Yttringer, som allerede i Indledningen til hans Artikel synes at vidne om den samme Forkjærlighed for Daarevæsenets Begrundelse paa en kommunal Basis, der i den roskildske Stænderforsamling af 1846 stillede ham i saa skarp en Opposition til Professor David.

De „særegne Forhold" Hr. Sager anfører som Støtte for sin Mening, at Bidstrupgaard, skjöndt det ogsaa efter ham maa trækkes ud af sin Forbindelse med Fattigvæsenet, dog bør vedblive at være en Kommunalanstalt,

der tillige tilsteder Patienter udenfor Hovedstaden Adgang, lade sig samle under følgende 3 Hovedpunkter.

1) Den udtrykkelige Bestemmelse i Resolutionen af 7de Juli 1840, angaaende Bidstrupgaards fremtidige Forbindelse med Kjøbenhavns Kommune.

2) De Afsindiges Antal i Hovedstaden, der gjör det muligt for denne at holde en fuldstændig Daareanstalt for sit eget Vedkommende, uden dog at være for stort til at en saadan Anstalt med Fordel skulde kunne udvide sin Virksomhed til et udenbys Distrikt tillige.

3) Den betydelige Formue, Bidstrupgaard i Følge ældre Donationer besidder, og hvorved det bliver muligt, at sikre denne Anstalt en i ökonomisk Henseende selvstændig, af de politiske og andre offentlige Forhold og Landets almindelige finansielle Forfatning uafhængig Bestaaen.

Hr. *Sager* vil altsaa, for at brnge hans egne Ord, at Bidstrupgaard skal være en *selvstændig moralsk Person,* hvis Anliggender sortere under en særegen kommunal Bestyrelse; og han fastholder ubetinget Resolutionen af 7 Juli 1840, dels fordi han virkelig anseer det for hensigtsmæssigt, at Bidstrupgaard „fremdeles betragtes og behandles som en Kjøbenhavns Kommune alene tilhørende Indretning," dels fordi Ordene i denne Resolution efter hans Mening netop involvere Ideen om en saadan Fordeling af de Individer, der ved en Reform af Bidstrupgaard komme i Betragtning, som efter psychiatriske Hensyn kan tjene til Basis for Anstaltens organiske Inddeling og Udsondringen af de Elementer, den bør søge at fjerne.

Vi yde den Skarpsindighed al Anerkjendelse, hvormed Hr. S. har vidst at fortolke Resolutionen af 7de Juli 1840 saaledes, at der kan lægges en Mening ind deri,

som virkelig er mindre uoverensstemmende med de Grundsætninger, Psychiatrien ubetinget maa fastholde, end vi ved en ikkejuridisk Betragtning have troet at kunne finde i den. Vi skulle naturligvis heller ikke bestride hans Berettigelse til at underlægge en Del deraf saa smuk en Fortolkning; men naar Hr. Sager fordrer denne sin Fortolkning anerkjendt, uagtet han selv indirekte vedgaaer (S. 411) at den mere udtrykker hans egen Mening end Resolutionens Tankegang, hvorom der efter hele Daarespörgsmaalets Stilling hertillands i Aaret 1840 fornuftigvis heller ikke kan være Tvivl, saa indsee vi dog virkelig ikke, hvorfor man da skulde være uberettiget til at fordre den hele Resolution omstødt, naar den dog i et saa væsentligt Punkt som det, dens förste Passus omhandler, ikke lader sig bringe i Harmoni enten med Daarevæsenets velforstaaede Tarv eller *med det Princip, Regjeringen selv har vedkjendt sig 7 Aar senere*, ved Resolutionen om den jydske Daareanstalts Oprettelse. Bibliothekets forrige Artikel gik tildels netop ud paa at vise Ubensigtsmæssigheden af hint Punkt i Res. af 7 Juli 1840, og vi skulle derfor saa meget mindre gjentage hvad allerede engang er sagt, som Hr. S's Erklæring om at være enig med os angaaende „de almindelige Grundsætninger for et Daarevæsens Ordning" ikke berettiger os til at antage, at hans Fastholden ved Resolutionens Ord i dette Punkt har sin Rod i andet end i det rent juridiske Standpunkt, han har troet at burde indtage som den, „der har været kaldet til at foreslaae en Maade, paa hvilken den kongelige Resolution, som en bestaaende Lov, skal kunne træde i Udøvelse" (Ugeskr. S. 411).

Saavidt om dette Hr. Sagers første Argument. Han mener dernæst, at Kjøbenhavn har Afsindige nok til at

kunne holde en Daareanstalt for sig alene, men er forøvrigt enig med os om Hensigtsmæssigheden af, at den udvider sin Virksomhed ogsaa til et udenbys Distrikt. I denne Omstændighed seer imidlertid Hr. S. kun en Grund til at lade Anstalten vedblive at være kommunal og til at gjöre dens udenbys Brugere til et Slags kontraktsmæssigt Anhang, der væsentlig skal tjene til at supplere det, den som blot kjøbenhavnsk Anstalt vilde mangle i den af ökonomiske Hensyn mest ønskelige Störrelse. Os forekommer det derimod, som vi ogsaa i vor forrige Artikel udviklede, at denne Omstændighed netop taler meget stærkt for Vigtigheden af at gjöre Anstalten til F æ l l e s e j e n d o m for hele det Distrikt, den vil komme tilgode, idet den udenbys Del af Distriktet ikke bør tilsidesættes for Hovedstaden: ja vi ere blevne yderligere bestyrkede i denne Anskuelse ved at see Hr. Sager (S. 417) hentyde paa Muligheden af, at Omstændighederne engang i Tiden kunde gjöre det ønskeligt for Hovedstaden, at Anstalten indskrænkede Adgangen for udenbys Patienter. Vi komme senere tilbage hertil.

Hvad der, i det mindste ved förste Öjekast, mest synes at tale for Hr. Sagers Plan, er de Oplysninger han meddeler om Bidstrupgaards Pengevæsen, eller maaskee rettere, de Hentydninger, han gjör til Anstaltens virkelige finansielle Forfatning. I 1813, siger Hr. *Sager*, ejede den efter nuværende Penge ikke mindre end 589,500 Rd., og „naar Regjeringen engang har bragt Hospitalets ligesom hele Fattigvæsenets Kapitalvæsen i Orden, vil det formentlig vise sig, at Stiftelsen selv ejer en betydelig Formue“ (S. 419), der kan anvendes til dens Forbedring og danne en solid Basis for dens Fremtid. Disse Oplysninger ere nu vistnok i og for sig meget glædelige,

men de give dog Anledning til adskillige alvorlige Betragtninger. Man faaer derved egentlig først et Begreb om Omfanget af den Uret, Bidstrupgaard har lidt ved i saa mange Aar at have maattet staae Last og Brast med Fattigvæsenet og sukke under alle de Mangler, som have været Følgen af de ökonomiske Tryk, dette Fællesskab har medført. Vi vide dernæst ikke, *naar* der kan være Udsigter til at Fattigvæsenets Kapitalvæsen vil blive bragt i Orden: Hr. *Sagers* egne ovenanførte Ord tyde just ikke paa at dette vil skee meget hurtigt, og medens det er vist at Trangen til Udvidelser og Reformer bliver føleligere fra Aar til Aar, ja fra Maaned til Maaned, synes det altsaa neppe at hans Plan tör vente at see sin Iværksættelse i Möde i en meget nær Fremtid, især naar man betænker, hvor betydeligt et Skaar saa store Kapitalers Udgaaen af Fattigvæsenets Masse vil paaføre dettes Finanser, og hvor sandsynligt det altsaa er, at Bidstrupgaards Emancipation efter Hr. *Sagers* Plan vil møde alle de Vanskeligheder, en juridisk Betragtning af Sagen formaaer at optaarne, Vanskeligheder, der i ethvert Fald synes at maatte kunne forhale Gjennemførelsen af en alt længe paatrængende nødvendig Reform langt ud over den Tid, humane Hensyn kan tilstede.

En minutiøs Betragtning af det ovenanførte Citat kunde endelig maaskee foranledige den Indvending, at hin Passus i Grunden mere er Udtrykket af Hr. *Sagers* subjektive Overbevisning om Bidstrupgaards pekuniære Ressourcer end af det faktiske Forhold. Vi skulle imidlertid ikke hænge os i et Ord; Sagens Vigtighed, Hr. *Sagers* varme Interesse for den og hans Stilling i Fattigdirektionen maa bortvise enhver Mistvivl til ham som Hjemmel for en saadan Opgivelse, og vi antage det

altsaa er et glædeligt Faktum, at Bidstrupgaard virkelig maa kunne gaae ud af sin usalige Forbindelse med Kjøbenhavns Fattigvæsen med en betydelig selvstændig Formue. Vi antage det saa meget hellere, som det forekommer os indlysende, at hvis Hr. *Sagers* Plan ikke skulde møde Vanskeligheder i *Beskaffenheden af de Donationer*, hvorfra i det mindste allerstörste Delen af den Formue hidrører, hvorom her er Talen (og det synes ikke at Hr. *Sager* har forudsat dette) — saa maatte upaatvivlelig den samme Formue ogsaa kunne komme Daareanstalten tilgode, i Fald Bidstrupgaards Reform blev iværksat efter det Princip, *vi* have forfægtet. Vi vare nemlig gaaede ud fra den Forudsætning, at da de fleste af hine Donationer oprindelig vare bestemte for *Lemmer*, maatte *Daareanstalten* Bidstrupgaard give Afkald paa disse Donationer i det Öjeblik den udsondrede disse Lemmer; men uagtet Hr. *Sager* vil, at Fattigvæsenet skal overtage Lemmernes Anbringelse og Forsørgelse, saa vindicerer han dog udtrykkelig i en Anmærkning S. 415 *Daareanstalten* Ret til disse Donationer (endog efter Lemmernes Udsondring), „naar Kommunen ikkun er sikret imod Pengetab.“ Men dette synes meget vel at kunne skee uden just at gjöre Anstalten til Kommunens udelukkende Ejendom. Det er ikke Hr. *Sagers* Mening, at Kommunen skal være Ejer i den Forstand, at den f. Ex. under forandrede Konjunkturer skulde have Ret til at afhænde Stiftelsen eller paa anden Maade disponere over den: tvertimod, han vil at Daareanstalten skal være en selvstændig moralsk Person, der kan besidde og erhverve uafhængigt af de øvrige kommunale Midler, ja hvis fremtidige Erhvervelser skal være Kommunen uvedkommende; og denne skal kun sikres mod Pengetab derved at An-

stalten „godtgjör den ved aarlig Afregning en fastsat Erstatning“ (S. 414). Men hvad skulde vel være til Hinder for, at det samme, efter de forhaandenværende Omstændigheder fuldkommen billige, Forhold fandt Sted, naar Anstalten ikke ejedes af Hovedstaden *alene*, men af denne i Forening med det udenbys Distrikt[1], hvortil den passende kunde udvide sin Virksomhed? Vi indsee heller ikke, at Bidstrupgaard mindre skulde kunne siges at være en selvstændig moralsk Person, hvis den organiseredes som Provindsialanstalt, til hvilken alle dens Brugere havde lige Ejendomsret, end hvis den organiseredes som Hovedstadens udelukkende Ejendom, og en Del af dens Brugere behandledes som Lejere. Hele Forskjellen forekommer os at ligge paa Brugernes Side, af hvilke en Del i förste Fald vilde blive stillede i et Forhold, som ingenlunde var betinget af det Öjemeds Natur, der gjorde dem til Brugere af Anstalten.

Det vilde upaatvivlelig være en saare væsentlig Fortjeneste af Hr. *Sager*, om han kunde løsrive Bidstrupgaard fra Fattigvæsenet, uden at Anstalten behøvede at give Slip paa St. Hans Hospitals Formue, men vi indsee derfor hverken Nødvendigheden eller Ønskeligheden af at ordne dens administrative Forhold anderledes end vi have foreslaaet. *Nødvendigheden* deraf ligger ogsaa virkelig kun i Hr. *Sagers* Fastholden ved Resolutionen af 7 Juli 1840, om hvis Forkastelighed vi som sagt ikke gjentagende skulle udtale os. *Ønskeligheden* deraf motiverer Hr. *Sager* tildels ved de Vanskeligheder, de politiske Forhold under Omstændigheder kunne lægge i Vejen for Daarevæsenets Udvikling ved *Statens* Kræfter. Dette Argument er vel ikke uden al Betydning, og desbedre for Bidstrupgaard, om det kan rejse sig alene ved

egne Midler; men naar Hr. *Sager* i denne Anledning mener at Bidstrupgaard er stillet meget gunstigere end den jydske Anstalt, hvis Paabegyndelse netop har mødt Vanskeligheder i Tidsforholdene, saa forekommer det os dog egentlig at Parallelen kun gjælder, saalænge den jydske Anstalt endnu blot staaer paa Papiret. Bidstrupgaard har trods sin Formue (og maaskee kunde man sige *formedelst* sin Formue) maattet friste en yderst ugunstig Skjæbne. Men saasnart den jydske Anstalt er traadt i Virksomhed, saa er den tilvisse ligesaa fuldt som Bidstrupgaard en moralsk Person med Ret til at besidde og erhverve, og til paa sine Erhvervelser at begrunde en „selvstændig" Existens, og det indsees ikke, hvorfor en Statsanstalt mindre skulde kunne have Udsigter til at doteres, end en Kommunalanstalt.

I det Hele er den Selvstændighed, Hr. *Sagers* Plan gaaer ud paa at forskaffe Bidstrupgaard, væsentlig finansiel: det er en Mulighed i at kunne sætte sig ud over andre Hensyn, end dem der konvenere dens individuelle Interesser. Det er disse, Hr. *S.* har havt for Öje, og vi tvivle ikke paa, at i det mindste de materielle af dem vilde *kunne* varetages behörigt efter hans Plan; men siden Resolutionen om den jydske Anstalts Oprettelse har givet Daarevæsenets Udvikling et Stød fremad, er de Bidstrupgaardske Forhold ikke længere et isoleret, individuelt Spörgsmaal: de ere blevne et Anliggende, der væsentlig bör betragtes i Relation til et större Hele, og kun afgjöres i Overensstemmelse med de Grundsætninger, som senere Erfaringer har ladet Regjeringen adoptere. Derfor er det Hr. *Sagers* store Fejl, at han bliver staaende paa et Standpunkt, denne faktisk er kommet ud over, og derfor ere hans Anstren-

gelser for at tilfredsstille Anstaltsvæsenets nuværende Fordringer dog ikke heller aldeles fyldestgjörende.

Hr. *Sager* indrömmer vel at Bidstrupgaard bör akkommodere sig efter det øvrige Lands Trang; og vil til denne Ende have udenbys Patienter optagne i et saadant Forhold som kan supplere Patientantallet til den i økonomisk Henseende rigtige Störrelse. Men det Forhold, hvori han nu vil have dette udenbys Distrikt ved temporære Kontrakter om Afbenyttelse af Anstalten stillet til denne, kan neppe siges at garantere dets Afsindige den Fremtid, det maa være Staten magtpaaliggende at sikkre dem. Han synes nemlig (se S. 417) tilböjelig til, med Tiden, naar Anstalten selv, det vil sige Hovedstaden, skulde komme til at behøve flere Pladser, da at eliminere de udenbys Patienter mere eller mindre. Men det er klart, at et saadant Distrikt, som Anstalten ikke længer behøvede, ved engang at udelukkes vilde komme i den störste Forlegenhed, og om dette end kunde være Anstalten som saadan, og Kommunen som dens Ejer, ligemeget, saa kunde det dog aldrig være Staten ligegyldigt, at et eller andet Distrikts Afsindige maaskee kunde blive nødt til at gaae til Grunde, fordi Hovedstaden selv havde faaet Brug for de Pladser, hvorom Distriktet tidligere havde kontraheret. Det er aabenbart at Hr. *S.* her staaer paa et kommunalt Standpunkt og af Hensyn til den kjøbenhavnske Anstalt glemmer Landdistriktets Tarv, en naturlig Følge af, at han ved hele sit Forslag ikke har valgt et almindeligt Udgangspunkt i hele Landets Trang til bedre Daareforanstaltninger og det Offentliges Forpligtelse til at tilvejebringe en organisk Samvirken til dette Öjemed, men væsentlig er gaaet ud fra de partikulære Hensyn til den *kommunale* Anstalt Bidstrupgaards

Interesser, dem han nu forfægter med en Varme, som med al den Paaskjönnelse den fortjener, dog ikke er fri for Ensidighed.

Hr. *Sager* gaaer i sin Beregning over det Distrikt, Bidstrupgaard vilde kunne fyldestgjöre, ud fra en temmelig vilkaarlig Forudsætning om at Sjælland (foruden Kjøbenhavn) tilligemed Lolland og Falster, neppe vilde kunne afgive 100 til 120 Patienter, kurable og inkurable, til Anstalten. Han mener tillige, at der ikke er Anledning til at antage, at der i de udenbys Kommuner skulde henligge helbredelige Patienter; og synes altsaa egentlig at beregne den virkelige Trang, som den reformerede Anstalt maatte tænke paa at afhjælpe, efter Antallet og Beskaffenheden af dens *nuværende* Patienter. Der er imidlertid sikkert al Grund til at troe, at hin Sats for Patienter fra hele Sjælland, Lolland og Falster er altfor lav: da det fremdeles er notorisk, at Smaaanstalterne ofte benyttes til Kurforsøg, og Iveren for at sende Sindssyge til Daareanstalter overhovedet som bekjendt ikke er saa meget stor hertillands, er der aldeles ingen Spörgsmaal om, at der jo maa henligge mange helbredelige Patienter i det nævnte Distrikt, hvoraf en stor Del maaskee kun holdes i Hjemmet af Uvillie mod det *nuværende* Bidstrup med sin Fattigvæsensbestyrelse, sine mange Indlæggelsesformaliteter og øvrige virkelige og indbildte Ubehageligheder: endelig kan det heller ikke betvivles, at et betydeligt Antal kjøbenhavnske Patienter befinde sig i samme Tilfælde. Vi ere overbeviste om i dette Punkt at faae Medhold af Lægerne baade i og udenfor Hovedstaden. Det er altsaa neppe nogen sikker Beregning, Hr. *Sager* har gjort over det reformerede Bidstrupgaards nødvendige Omfang, eller om man vil, over den Kreds,

hvortil det kunde paatage sig at udstrække sin Virksomhed, især i et Öjeblik, hvor man upaatvivlelig kan forudsee en længere Tids Tiltagen af Sindssygdommenes Hyppighed. Hr. *Sager* har, i Forbigaaende sagt, sikkerlig ogsaa Uret, naar han synes at antage det for givet, at Danmark i Grunden har nok i to Daareanstalter, den jydske og den bidstrupgaardske, saa at de Landsdele, der ikke kunne arrangere sig med den ene, sagtens maa kunne gjöre det med den anden. Vi for vor Del ere overbeviste om (og vi have i vor forrige Artikel anført adskillige Data derfor), at Danmark i Virkeligheden har Trang til tre Daareanstalter, og tvivle meget paa at den jydske, naar den engang træder i Virksomhed, ret længe vil kunne honorere de Anvisninger, der maatte gives Østifternes Kommuner paa dens Pladser.

Hr. *Sager* synes ikke at være saa ganske utilböjelig til at ansee Patienternes Klassifikation og Lokalernes deraf afhængige Fordeling efter deres Helbredelighed eller Uhelbredelighed for et temmelig underordnet Hensyn. Vi skulle ikke paany rekapitulere hvad der desangaaende allerede ofte har været sagt og modsagt, og heller ikke indlade os paa at drøfte de Enkeltheder, han ved denne Lejlighed meddeler af sin Plan til Forandringer ved de alt bestaaende Bygninger, da disse Punkter efter Hovedspörgsmaalenes Stilling for Öjeblikket vel kan henføres til Detaillen. Dette gjælder derimod ikke om et andet Punkt, angaaende hvilket Hr. *Sager* i Principet er ganske enig med os, men hvis Gjennemførelse ingenlunde forekommer os garanteret ved hans Plan. Vi sigte til den for Anstaltens fremtidige Flor og Anseelse aldeles nødvendige Udsondring af de for en Daareanstalt fremmede Elementer af Fjollede, Krøblinger og deslige

Individer, som Bidstrupgaard har arvet efter det oprindelige St. Hans Hospital. Disse Individer, som Hr. *Sager* med et rundt Tal anslaaer til 100, vil han at Fattigvæsenet skal anbringe og försörge paa anden Maade, medens de dog midlertidigt maa forblive paa Anstalten (d. v. s. paa det reorganiserede Bidstrup,) indtil de fornødne Foranstaltninger i denne Henseende ere trufne. Men det er vel neppe sandsynligt, at Fattigvæsenet, efter at have afgivet saa Betydeligt af sine Midler til den reformerede Anstalt, skulde have Raad til at bygge for disse Individer; og da de for en meget stor Del ere blevne anbragte paa Bidstrupgaard af Mangel paa Plads i Fattigvæsenets kjøbenhavnske Stiftelser, og det altsaa ikke er rimeligt at disse igjen vilde kunne optage dem, saa kunde der vel være Grund til at befrygte, at naar det först var indrömmet, at Bidstrupgaard skulde beholde denne Klasse *indtil videre*, vilde et saadant midlertidigt Arrangement dog i Virkeligheden ende med at blive ligesaa langvarigt, som hele den hidtilværende Overgangstilstand paa Bidstrup, der nu i saa mange Aar har seet en Forandring i Møde, at man næsten kunde tvivle om at denne nogensinde vil komme i Stand. Det er forunderligt nok, at Hr. *Sager* med saa megen Lethed har kunnet glide hen over et Punkt, der forekommer os at være en af de betænkeligste Sider ved hans Forslag, og at han uagtet han erkjender Nødvendigheden af at udsondre Lemmerne, dog ikke synes at have tænkt sig, at Fattigvæsenet saare let kunde blive nødt til at benytte Bidstrupgaards Gjæstfrihed mod Lemmerne saa længe, at den samme Uvillie, som Publikum, og navnlig de höjere Klasser i Kjøbenhavn, alt i mange Aar har næret mod Anstalten i sin nuværende Skikkelse, mageligt kunde faae Tid til at kaste sig over

paa det reformerede Bidstrupgaard, inden Reformen blev bragt fuldkommen i Stand. Hin ugunstige Opinion om Anstalten skriver sig nemlig tilvisse ikke blot fra dens i psychiatrisk Henseende mindre tilfredsstillende Indretning, eller fra de Mangler, hvis Kilde egentlig ligger i Fattigvæsenets *Administration*: den beroer for en meget stor Del paa hele det ikke gentile Physiognomi, Bidstrupgaard har faaet ved disse heterogene Elementer, der gjennem Fattigvæsenet ere kastede ind i Anstaltens Midte, paa alle de ubehagelige Ideeforbindelser, som uvilkaarligt knytte sig til Tanken om en *Fattig*anstalt og til de uundgaaelige Berörelser med det hele frastødende *Lemmevæsen*. Det kunde altsaa formentlig let hænde, at dersom den reformerede Anstalt gik paa Akkord med Fattigvæsenet om en interimistisk Overtagelse af Lemmerne, kunde den imod sin Villie ogsaa komme til at overtage det Odium, som hidtil har fulgt den, saa at den ikke vilde være stort bedre faren, end Bonden, der flyttede for at blive fri for sin Nisse.

Dette vilde naturligvis i endnu höjere Grad gjælde om de øvrige Planer til Bidstrupgaards Reform under en fuldstændig eller delvis Vedbliven af dens hidtilværende Forbindelse med Fattigvæsenet, som vi i vor forrige Artikel om denne Gjenstand berørte. For disse Planer har imidlertid Hr. *Sagers* blandt andre unægtelige Fortrin ogsaa det saare væsentlige, at medens der nu for Öjeblikket finder en meget besynderlig administrativ Adsplittelse Sted af Daareanstalterne, i det alle de øvrige ere henlagte under Justitsministeriet, og Bidstrupgaard alene, som et Appendix til Kjøbenhavns Fattigvæsen, under Indenrigsministeriet, vilde denne Anstalt efter hans Plan formentlig ikke mindre end efter den, som vi have forsvaret, komme ind under samme Ministerium som den jydske Daare-

anstalt og Stiftsanstalterne, og saaledes *en* Hovedbetingelse være givet for Enhed og Plan i vort Daarevæsens fremtidige Udvikling.

Hvorvel vi altsaa gjerne indrömme at Hr. *Sagers* Plan har sine Fordele, og ubetinget maa sætte den over ethvert Arrangement, hvorved Anstalten helt eller halvt vilde vedblive at være givet Fattigvæsenet i Vold, saaledes som Pluraliteten af Fattigvæsenets Medlemmer siges at være stemt for, kunne vi dog ikke finde os foranledigede til at forandre den Anskuelse, vi tidligere have udtalt angaaende den hensigtsmæssigste Reform af de bidstrupgaardske Anliggender, i det vi ikke kunne frafalde den Overbevisning, at for at opnaae Enhed og Harmoni i den eventuelle Organisation af hele Landets Daarevæsen, er det fremfor Alt nødvendigt, at betragte Bidstrupgaard som et integrerende Led af den vordende Institution, der ikke bør stille sin individuelle Selvstændighed øverst, men underordne den de samme Principer, som de seneste Regjeringsbeslutninger have lagt til Grund for Daarevæsenets fremtidige Udvikling. Men saa meget er vist, at Hr. *Sager* vil have indlagt sig en væsentlig Fortjeneste af denne Sag, hvis det maatte lykkes ham at vindicere *Daareanstalten* Bidstrupgaard de betydelige Midler, han viser den i Perspektiv.

Til Danmarks Lægestatistik.

Ved Begyndelsen af 1849 var Lægepersonalets Fordeling i Kongeriget Danmark, tildels efter Sundhedskollegiets Fortegnelse af 1848 over autoriserede Læger og efter Hof- og Statskalenderen af 1849, som følger:

I. Kjöbenhavn.

A.	Ansatte ved det medicinske Fakultet . . .	10
B.	— som Docenter ved Veterinærskolen .	4
C.	— ved de civile Hospitaler som Over- og Reservelæger	8*)
D.	— som Distriktslæger under Fattigvæsenet, tildels med andre Funktioner under dette	12
E.	— ved Hofetaten	3
F.	— ved Sundhedspolitiet eller enkelte offentlige Stiftelser og Indretninger .	5**)
G	Fast ansatte ved de borgerlige Korps . .	3
H.	— ved Landmilitæretaten	45
J.	— ved Søetaten	9
	I Alt: Læger med fast offentlig Ansættelse .	99
K.	Læger uden fast offentlig Ansættelse som saadanne	126
	I Alt . .	225

*) Overkirurgen ved Frederiks Hospital og Overakkoucheuren ved Fødselsstiftelsen ere opførte under A, Hospitalskandidaterne betegnede i Listen over Lægerne uden fast Ansættelse.

**) Lægerne ved Vakcinationsinstitutet ere opførte 1 under Hofetaten og 1 under Landmilitæretaten.

*Lægerne uden fast offentlig Ansættelse som saadanne ere:**)

Aabye, J. P.
Aalborg, P. N. *Kd. p. Fr. H.*
Adler, J.
Amberg, H. C., *Reservech.*
Baagøe, F. P. L., *Batlch.*
Ballin, S. J., *Dr. med.*
Bech, A. L.
Beck, Jes.
Begtrup, J. H.
Björn, J. C. G., *Amtsch.***)
Bloch, Cl. F.
Bloch, Th. B.
Bock, J. C. A., *R. af D.*
Bonnichsen, C. A. C. P.
Boysen, H., *Amtschirurg.*
Bramsen, L. B., *Tandlæge.*
Brandes, L, *Kd. p. alm. H.*
Bruun, J. F., *Batlchir.*
Brünniche, A. S. P.
Burmeister, J.
Busch, J. P.
Callisen, A. W. C.
Castberg, T.
Christens, J. F., *Regtsch.*
Christensen, H. V., *Kd. p. alm. H.*
Clausen, J.
Clementsen, L., *Reservek.*
Collin, Th.
Crone, H. C.
Dahl, C. T.
Dahlerup, E. A., *Prof., R.*
Didrichsen, D. F.
Dorph, P. H., *Kd. p. alm. H.*
Engelsted, S., *Kd. p. alm. H.*
Fibiger, C. E. A.
Fibiger, C. L. W.
Fisker, L. H.
Friese, F. G., (*uexam.*)
Gade, F. L. E.
Gjörling, M. J.
Gottschalck, W. E., *Kd. p. alm. H.*
Gundel, P. W. E., *Kd. p. Fr. H.*
Gunst, C F., *Regmtschir.*
Hannover, A., *Lic. med.*
Hansen, C. P. M., *Dr. med.*
Hansen, P. C. F.
Hempel, C. F.
Hesse, C., *Amtschirurg.*
Hjaltelin, J. J., *Dr. med.*

*) I denne Liste er opført samtlige yngre Kandidater, forsaavidt som de ikke vides at have etableret sig i Provindserne eller at opholde sig andetsteds.

**) Efter *Wigfus Erichsen* uexamineret.

Holm, Kn. P.
Holmer, C. F., *Livchirurg.*
Hornbech, H. B., *Dr. med.*
Hübertz, J. R., *Dr. med.*
Jacobsen, L., *Kd. p. Fr. II.*
Jansen, J. J., *Tandlæge.*
Jensen, A. P., *forh. Distrl.*
Jensen, S.
Karstens, G. F. M.
Kayser, C. J, *Prof., Dr.*
Kjerulf, C. P., *Dr. med.*
Knudsen, P. A.
Kochen, H. T. G. C.
Kruse, H. C., *Amtschir.*
Laurent, J. P.
Leerbeck, C. J.
Levin, S.
Lindorf, J. F. T., *Kd. p. alm. H.*
Loo, B. J. v. d., *(uexam.)*
Lund, C. L.
Magens, A.
Magnussen, M., *Batlch.*
Manicus, A. H., *Kd. p. alm. H.*
Mathiesen, H. J.
Melchior, N. G., *Dr. med.*
Metze, F.
Meyer, H. V.
Meyer, M., *Kollegieraad.*
Meyer, W. L.
Momme, J. D., *Dr. med.*
Mortensen, P. M.
Morville, A. E., *Kd. p. Fr. II.*
Müffelmann, E.
Møller, H. C.
Møller, P. J., *Amtsch.*
Nyborg, C. W.
Orlamundt, C. W.
Panum, P. L., *Kd. p. alm. H.*
Philip, L.
Poulsen, B. H.
Prosch, F. V.
Ravn, N. E.
Reiersen, J. F., *Regmtsch.*
Rosen, W. S. A.
Rybsahm, J. G. A.
Sager, A. A., Krigsraad.
Saxtorph, M. H., *Kd. p. Fr. II.*
Schäffer, C. E.
Schlegel, P. E. W., *Regimtsch., R. af D.*
Schleisner, P. A.
Schmidt, R.
Schou, C. M.
Schwarzkopff, C. F., *Etsr.*
Secher, M. P.
Sehestedt, J. R.
Selmer, H.
Silfverberg, H. A.

Silfverberg, E.
Starck, J. F., *Regtsch.*
Tack, L. E.
Thal, R. S., *Etsrd., R.*
Thomsen, H.
Thostrup, Z. G., *Amtsch.*
Tiemroth, M. C. A.
Uldall, L., *Kd. p. Fr. H.*
Vöhtz, E. T.
Westergaard, H. B.
Westphal, C. W.
Willemoës, F. W., *Etsrd.*
Wilhelm, F. A., *Amtsch.*
Wilster, H., *Amtschir.*
With, J. F., *Distriktsch.*
Withusen, C. D., *Kd. p. Fr. H.*
Woldby, F. L.
Wolters, N. T., *Kd. p. alm. H.*
Wullff, J.
Zachariæ, J. G.

II. Kjöbenhavns Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Seidelin, J. H. — *i Roeskilde.*
Pr. Læge Broberg, J. — *i Roeskilde.*
— Erichsen, V. S. M. — *i Roeskilde.*
— Liebenberg, J. D. — *i Roeskilde.*
— Marcher, H. K. — *i Roeskilde.*
— Schjötz, C. K. — *i Roeskilde.*

Distrlæge Krigsraad Ramløse. — *i Kjøge.*
Pr. Læge Klocke, F. G. H. — *i Kjøge.*
— Gjersing, O. M. — *i Kjøge.*

2. Paa Landet:

Distrlæge Fejlberg i *Kastrup* — paa *Amager.*
Pr. Læge Haalland, i *Dragør* — paa *Amager.*

Distrlæge, Kancellird. Mürer — *i Lyngby* — *Nordre Birk.*
Pr. Læge Kjellerup, G. W. — *i Lyngby* — *Nordre Birk.*
2 militære Læger, paa *Jægersborg* — *Nordre Birk.*
Pr. Læge Jensen, J. L. E., *Strandmöllen* — *Nordre Birk.*
— Tøttrup, C. E., i *Søllerød* — *Nordre Birk.*
— Kietz, W. G., Ass., i *Ballerup* — *Nordre Birk.*

Distrlæge Søht, Krogslyst ved *Glostrup*
Pr. Læge Grupp, F. D.
— Prieme, C. C. E. } *Frederiksberg* } *Söndre Birk.*

Overlæge Prof. Gøricke
Reservel. Jensen
Kand. — — — } *Bidstrup-gaard.*
Pr. Læge Müllertz, E. N., i *Flyng.* } *Lejre Herred.*
— Grove, H. C., *i Snoldeløv, Thune Herred.*

III. Frederiksborg Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Stadsphysikus Klem, Hospitalslæge.
Regimentsch. ved Borgervæbningen, Ravn.
3 militære Læger.
Pr. Læge Bataillonschirurg Bischoff
— Dreier, C. O.
— Galschjøtt, F. W.
— Regimentsch. Möller, R. af D.
— Waad, J. F. J. } *Helsingør.*

Distrlæge, Kammrd. Ewertsen.
Pr. Læge Krigsassessor Arntz.
— Levin, L. } *i Frederiksborg.*
— Bunde, J. A., *i Frederikssund.*

2. Paa Landet:

Distrlæge Weber *i Usserød.*
Pr. Læge David, W. J.
— Hartmann, J. A. G. } paa *Hirschholm.*
— Casse, C. T., i *Farum.*
Distrlæge Krigsass. Klingberg i *Esbønderup.*
— Castberg, M.
Pr. Læge Madvig, P. A. } paa *Frederiksværk.*

Pr. Læge Mathiesen, N. E. A., paa *Hellebæk*.	
— Rohde, P. F., paa *Fredensborg*.	
Distrlæge, Krigsrd. Kjeldahl paa *Jægerspris*	*Horns H.*
Pr. Læge Brodersen, J. P., i *Skibby*	

IV. Holbeks Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Landphys. Dr. med. Uldall.	i *Holbek*.
Distrlæge, Krigsraad Weis.	
Pr. Læge Brun, Frants.	
— Kjerkgaard, N. V.	
Distrlæge, Krigsraad Weihe.	i *Kallundborg*.
Pr. Læge Hertz, H. A.	
— Rantft, F.	
— Weihe, C. W.	
Distrlæge Kongsted	i *Nykjøbing*.
Pr. Læge Friis, P. M.	

2. Paa Landet i Sjælland:

Pr. Læge Dunckel, C. W. (uexam.) i *Skippinge H.*	
— Schjødte, J., ved *Adlersborg*.	
— Skouboe, J., ved *Aastrup*	*Merløse H.*
— Sønderup, P. W. A., i *Uggeløse*	
— Voigt, C. L., paa *Frydendal*, *Tudse Herred*.	
— Øvre, H., i *Halleby*, *Arts Herred*.	

3. Paa Samsø:

Distrlæge Mönsted i *Langemark*.

Pr. Læge Paludan, A. H.

Karantænelæge Jörgensen, J. P., paa *Kyholm*.

V. Sorö Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge, Kancrd. Wendelboe. Pr. Læge Black, A. — Boiesen, R. B.	i *Sorö.*
Distrlæge, Krigsraad Krebs. Pr. Læge Tolderlund, C. E.	i *Ringsted.*
Distrlæge Kannegiesser, G. H. 1 militær Læge. Pr. Læge Løhr, F. H. — Hammeken, C.	i *Slagelse.*
Stadslæge Hansen, C. F. Pr. Læge Flemmer, C. A.	i *Korsør.*
Distrlæge Freiesleben, H. C. Pr. Læge Møller, J. Fingal.	i *Skjelskør.*

2. Paa Landet:

Pr. Læge Bramsen, P. A. F., paa *Gisselfeld.*
— Schönning, R., paa *Gyldenholm.*
— Steenbuch, H. T., paa *Holsteinborg.*

VI. Præstö Amt.

1. I Kjøbstæderne i Sjælland:

Landphys. Dr. med. Guldberg. Distrlæge Castenschiold, L. W. 2 Militær-Læger. Pr. Læge Schow, Carl	i *Nestved.*
Distrlæge Frost, C. F. Pr. Læge Reinhard, F. C. E.	i *Præstø.*
Distrlæge Neve, C. F. Pr. Læge Kuhlmann, C. F.	i *Storeheddinge.*

Pr. Læge Ström, O. } i *Vordingborg.*
1 Militær-Læge

2. Paa Landet i Sjælland:

Stiftslæge, Kancrd. Steenberg } paa *Vallø.*
Pr. Læge Paulsen, P. J.

Stiftslæge, Dr. med. Mourier paa *Vemmetofte.*

Pr. Læge Kruuse, P. A., paa *Bregentved.*

— Perch, P. H. A., paa *Buskysminde.*

3. Paa Møen:

Distrlæge Mackeprang, H. V. } i *Stege.*
Pr. Læge Callisen, H.
— Jacobsen, F. G. H.

VII. Bornholms Amt.

1. Paa Bornholm selv:

Landphys. Grove, D. A. } i *Rønne.*
Regtschir. Zahrtmann, C. W.
Pr. Læge Schneider, A. F.
— Heiberg, C., i *Nexø.*
— Lund, P. C., i *Svanike.*
— Bolbroe, H. C., i *Aakirkeby.*
— Curdtz, J. C., (uex.)

2. Paa Christiansø:

1 Militær-Læge.

VIII. Maribo Amt.

a. Lolland.

2. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Willhjelm, J. N. } i *Maribo.*
Pr. Læge Reiersen, A. P.

Distrlæge Møller, N. C. } i *Nakskov.*
Stadslæge Møller, J. H. V. } i *Nakskov.*
Pr. Læge Reiss, O. B. } i *Nakskov.*
— Vett, J. T. } i *Rødby.*
— Høstmark, C. } i *Rødby.*
— Poulsen, N. C., i *Nysted.*
— Schmiegelow, H. C. F. } i *Saxkjøbing.*
— Reck, C. F. D. } i *Saxkjøbing.*

2. Paa Landet:

Pr. Læge Haderup, E. J., paa *Christianssæde.*
Distrlæge Bang, (uex.), paa *Fajø, Fæmø* og *Askø.*

b. Falster.

1. I Kjøbstæderne:

Stiftsphys. Købke, J. G. } i *Nykjøbing.*
Distrlæge Hahn, V. J. F. } i *Nykjøbing.*
Pr. Læge Voltelin, C. } i *Nykjøbing.*
Distrlæge Klein, P. H. } i *Stubbekjøbing.*
Pr. Læge Rostrup, H.F. } i *Stubbekjøbing.*

2. Paa Landet:

Pr. Læge Rager, H. P., i *Kippinge.*
— Sparre, J. F., (uexam.) paa *Corselitze.*

IX. Odense Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Stiftsphys. Aarestrup, C. L. E. } i *Odense.*
Stadslæge Helweg, H. C. } i *Odense.*
Distrlæge Esbensen, A. } i *Odense.*
Hosplæge, Kancrd. Gjellerup, C. } i *Odense.*
3 militære Læger. } i *Odense.*

Pr. Læge Hein, S. C. J. — Møller, Chr. — Teisen, E. F. — Justrd. Scholten, P.A.	i *Odense.*
Distrlæge, Kançlrd. Harder, H. Pr. Læge Høst, P. — Klein, W. E.	i *Kjerteminde.*
Distrlæge Larsen, P. C. Pr. Læge Nees, J. H. A.	i *Bogense.*
Distrlæge Kanclrd. Toxværd, A. Pr. Læge Cantor, J. N. — Rahlff, J. G. H.	i *Middelfart.*
Distrlæge Hempel, S. Pr. Læge Kauffmann, F. F.	i *Assens.*

2. Paa Landet:

Pr. Læge Wulff, C. C., i *Asperup* ved Middelfart.
— Meyer, F. W., ved *Frederiksgave.*
— Bloch, Chr. F., i *Rynkeby* ved Kjerteminde.
— Gedalia, N., i *Vissenberg.*
— Batch. Boeck, C. W., i *Östrup.*
— Hansen, G. A. F., i Tybrind ved *Vedelsborg.*

X. Svendborg Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Kanclrd. Ørnstrup, C. C. Pr. Læge Dr. med. Colding, J. C. — Finck, J. C. D. — Mølmark, F. — Møller, H. W. — Ziegler, C. A. — Ziemer, J. C.	i *Svendborg.*

Distrlæge Kammrd. Riber, B. F.
4 militære Læger.
Pr. Læge Frisch, E. J.
— Hübner, H. C. E.
} i *Nyborg.*

Distrlæge Ortmann, C. C. W.
Pr. Læge Ortmann, F.
— Erreboe, J. L.
} i *Faaborg.*

2. Paa Landet i Fyen:

Pr. Læge Krohn paa *Brahetrolleborg.*
— Winther, L. R., i *Langaa* ved Glorup.
— Reinhard, F. C. N.
— Lange, F. M.
} *i Ringe.*

3. Paa Thorseng:

Pr. Læge Frølich, C. F.

4. Paa Langeland:

Distrlæge Regtschir. Toft
Pr. Læge Sølling, G. E.
} i *Rudkjøbing.*
— Wengel, N. A., paa *Tranekjær.*
— Schlegel, Fr., i *Lindelse.*

XI. Vejle Amt.

1. J Kjøbstæderne:

Distrlæge Bloch, F. P. E.
Pr. Læge Batlch. Færber, C. F.
— Krgsrd. Marcussen
— Rosendahl, V. C.
— Rosenstand, Th.
} i *Kolding.*

Distrlæge Krgsrd. Christens, J.
Pr. Læge Sick, O. D.
— Klem, S. C.
— Ørbech, C. W.
} i *Vejle.*

Stadsphys. Reumert } i *Fredericia.*
5 militære Læger }

2. Paa Landet:

Pr. Læge Schow, N. E. B., i *Give* (Nørvang Herred.)
— Rasmussen, C., i *Hornum* (Bjerre Herred.)

XII. Skanderborg Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Kammrd. Mikisch, *R.* } i *Horsens.*
Pr. Læge Kanclrd. Höffner, H. }
— Batch. Münster., N. C. }
— Lihme, J. B. }
— Haurovitz, J. V. }
— Kammraad Boeck, O. }

Distrlæge Daugaard, R. } i *Skanderborg.*
Pr. Læge Fog, L. F. }

2. Paa Landet:

Distrlæge Ryge, J. C. V., i *Them* (Vrads Herred.)
— Assessor Ditzel paa *Frysenborg.*

XIII. Aarhus Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Stiftsphys. Dr. med. Jespersen, J. W. } i *Aarhus.*
Distrlæge Dr. med. Weis, H. C. }
3 militære Læger. }
Pr. Læge Lund, J. }
— Asmussen, J. F. }
— Batch. Schmiegelow, H. C. E. }

2. Paa Landet:

Pr. Læge Krigsr. Schæffer paa *Rathlousdal*, Hads H.

XIV. Randers Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Kanclrd. Wellerop. 3 militære Læger. Pr. Læge Møller, P. C. — Hald, H. P. — Krigsrd. Pabst (uex.)	i *Randers.*
Distrlæge C. A. Tulinius Pr. Læge Møller, J. M.	i *Ebeltoft.*
Distrlæge Arendrup, C. R. Pr. Læge Hansen, C. F. — Richter, J. C.	i *Grenaa.*
Distrlæge Siemsen, C. L. Pr. Læge Fevejle, E. N.	i *Mariager.*
Distrlæge Overgaard, T. R. Pr. Læge Ulrich, F. F.	i *Hobro.*

2. Paa Landet:

Distrlæge Lund i *Halling* (Sønderhald Herred.)
Pr. Læge Zimmermann, N. E., *Hevringholm* (Rougsø H.)

XV. Aalborg Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Stiftsph. Lic. med. Speyer, C. L. Stadslæge Vithusen, D. 3 militære Læger. Pr. Læge Etatsraad Hansen. — Zimmermann, H. T. — Heiberg, E. Th.	i *Aalborg.*
Distrlæge Gliemann, C. G. A. Pr. Læge Satterup, H. P. B.	i *Nibe.*

— Beck, O. F., i *Løgstør.*

2. Paa Landet:

Distrlæge Hasse, L. A., i *Nörre Sundby.*
— Gad, H. M. B., i *Blenstrup* i Hellum Herred.
Pr. Læge Dr. Vogel paa *Gudumlund* i Fleskum H.
— Norgaard paa *Viffertsholm* i Hindsted H.
— Jörgensen, J. H., paa *Nörlund* i Aars H.

XVI. Hjörring Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Justr. Sünckenberg
Pr. Læge Gorgius, H.
— Hennings, E. J. C. } i *Hjörring.*
— Hornemann, F. J.
— Michelsen, F. J.

Distrlæge Timm, J. W. } i *Sæby.*
Pr. Læge Gottschalck, L.

Distrlæge Willumsen, W. } i *Frederikshavn.*
Pr. Læge Bohse, E. C.

Distrlæge Steenberg } paa *Skagen.*
Pr. Læge Meyer, N. G.

2. Paa Landet:

Distrlæge Krebs paa *Læsø.*

XVII. Thisted Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge Krigsr. Wittendorff
Pr. Læge Willemoes, W. } i *Thisted.*
— Michelsen, C. F.

Distrlæge Nyrop, J. E.
Pr. Læge Regtsch. Sannom, F. } i *Nykjøbing* p. Mors.
— Dessauer, J.

2. Paa Landet:

Distriktslæge — — i *Kjettrup,* i Vester Han Herred.
Pr. Læge Rafn i *Vestervig* i Refs Herred.

XVIII. Viborg Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Stiftsphys. Lic. med. Lind, J. G. Distrlæge Hoff, J. E. Pr. Læge Berg, B. S. — Stabell, N. H. A.	i *Viborg.*
Distrlæge, Krigsr. Lumholdt, J. Pr. Læge Bojesen, Boe	i *Skive.*

2. Paa Landet:

Pr. Læge Jensen, J., i *Levring*, Lysgaard Herred.
— Krigsrd. Grönholtz i *Ørum*, Sønderlyng H.

XIX. Ringkjöbing Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Distrlæge, Krigsraad Wiberg i *Lemvig.*

— Mende, J. F. Pr. Læge Gleerup. M.	i *Holstebro.*
Distrlæge Blicher, J. Pr. Læge Gunst, P. J.	i *Ringkjøbing.*

2. Paa Landet:

Distrlæge Hoffbauer i *Herning* i Hammerum Herred.
Pr. Læge Wedel, W. J., i *Skjern* i Bølling Herred.

XX. Ribe Amt.

1. I Kjøbstæderne:

Stiftsphys. Kjær, H. F. Distrlæge Øgmundsen	i *Ribe.*
— Krigsrd. Murtfeldt Pr. Læge Güntelberg, J. — Block, P. W.	i *Varde.*

2. Paa Landet:

Distrlæge Hansen, J. P., i *Grindsted*, Andst Herred.

Pr. Læge Nielsen, W., i *Malte*, Malt Herred.

— Ildsted, E. P. } i *Nykirke*, Skads H.
— Dirks, A. E. }

Distrlæge Greibe, F. W., paa *Fanø*.

Det er en Selvfölge, at der i foranstaaende Fortegnelse ikke har kunnet tages Hensyn til Rimeligheden af, at et ikke ganske ubetydeligt Antal Læger, formedelst Alderdom, Svagelighed eller af andre Grunde, i Virkeligheden slet ikke eller saa godt som ikke benytte deres Ret til at praktisere. Den indeholder altsaa samtlige til Praxis berettigede Personer, der opholde sig i Danmark, dog med Undtagelse af saadanne Enkelte, som vides at være gaaet over i Livsstillinger, der maa ansees uforenelige med Lægepraxis. Fölgende Sammenstilling viser nu Lægernes Fordeling blandt *Befolkningen* i Landets Hovedafsnit, uden Hensyn til de paa den seneste Tid foranledigede Dislokationer af Militærlægerne.

	Indb.	Læger		
Hele Kongeriget	1,350,327 . .	523	ɔ: 1 : 2582	Indb.*)
Kjøbenhavn . . .	126,787 . .	225	ɔ: 1 : 564	—
Provindserne . .	1,223,540 . .	300	ɔ: 1 : 4078	—
Øerne ud. Kbhv.	646,658 . .	185	ɔ: 1 : 3495	—
Jylland	576,882 . .	115	ɔ: 1 : 5016	—

I Hovedstaden er altsaa Forholdet mellem Lægerne og Befolkningen höjest. Paa hver Læge er der kun 564

*) Uoverensstemmelsen mellem det angivne Antal af Læger i hele Landet og Summen af dem i Hovedstaden og Provindserne hidrører fra de stedfindende Vakancer, som ogsaa have afstedkommet enkelte Uoverensstemmelser i det Fölgende.

Mennesker, medens der i hele Kongeriget er over 4½ Gang, i samtlige Provindser over 7 Gange, paa Øerne alene over 6 Gange og i Jylland næsten 9 Gange saa stærk en Befolkning paa hver Læge.

Kjøbenhavn har fremdeles 25,301 Familier: der kommer altsaa paa 112 Familier 1 Læge.

Betragte vi nu Forholdene *i Provindserne*, see vi af nedenstaaende Tabel hvorledes de forkjellige Landsdeles Befolkning er forsynet med Læger. Tabellen er beregnet i amtsvis: dog ere enkelte Landsdele med isoleret Beliggenhed eller særegne Befolkningsforhold opförte særskilt. Navnlig er af sidstnævnte Grund den Del af Hedeegnene i Jylland, som ligger under Vejle og Skanderborg Amter (nemlig af Vejle Amt de 12 vestligste Sogne af Nörvang og Tørrild Herreder, med en Befolkning af 7712 Indb., og af Skanderborg Amt hele Vrads Herred, med 5469 Indb.) tilligemed de deri boende Læger (1 af Vejle Amt og 1 af Skanderborg Amt) lagte sammen med det tilgrændsende Ringkjøbing Amt.

	Indb.	Læger.		
Fajø, Fæmø og Askø . .	2,300 . .	1	ɔ: 1 : 2300	Indb.
Læsö	2,347 . .	1	ɔ: 1 : 2347	—
Samsø (ud. Kyholm) . .	5,548 . .	2	ɔ: 1 : 2774	—
Fanö	2,802 . .	1	ɔ: 1 : 2802	—
Kjøbenh. Amt (ud. Amag.)	69,286 . .	24	ɔ: 1 : 2887	—
Frederiksborg Amt . . .	74,099 . .	25	ɔ: 1 : 2962	—
Svendborg A. (ud. Lgld.)	66,744 . .	22	ɔ: 1 : 3034	—
Falster	22,030 . .	7	ɔ: 1 : 3147	—
Amager	6,494 . .	2	ɔ: 1 : 3247	—
Odense Amt	98,936 . .	27	ɔ: 1 : 3664	—
Bornholm (ud. Christö)	26,153 . .	7	ɔ: 1 : 3736	—
Vejle Amts östlige Del	60,063 . .	16	ɔ: 1 : 3754	—

	Indb.	Læger			
Randers Amt (ud. Anholt)	69,710	18	ɔ:	1 : 3873	Indb.
Aalborg Amt	63,204	16	ɔ:	1 : 3950	—
Præstø Amt (ud. Möen)	65,731	16	ɔ:	1 : 4108	—
Sorø Amt	66,567	16	ɔ:	1 : 4160	—
Holbek A. (ud. Samsø)	67,688	16	ɔ:	1 : 4231	—
Langeland	17,080	4	ɔ:	1 : 4270	—
Skanderb. Amts östl. Del	39,446	9	ɔ:	1 : 4383	—
Møen	13,184	3	ɔ:	1 : 4395	—
Aarhus Amt	40,706	9	ɔ:	1 : 4523	—
Lolland uden Smaaøer	51,950	11	ɔ:	1 : 4723	—
Thisted Amt	46,627	8	ɔ:	1 : 5828	—
Hjörring A. (ud. Læsø)	65,440	11	ɔ:	1 : 5949	—
Ribe Amt (uden Fanö)	56,417	9	ɔ:	1 : 6268	—
Halvøen Salling	14,235	2	ɔ:	1 : 7118	—
Viborg Amt (ud. Salling)	44,978	6	ɔ:	1 : 7496	—
Ringkjøbing A. m. Heden	70,749	9	ɔ:	1 : 7861	—

Det viser sig altsaa, at Provindsialbefolkningen paa ingen Maade er ligelig forsynet med Læger over hele Landet, i det det Antal Mennesker, som kommer paa hver Læge, i de forskjellige Landsdele varierer mellem et Minimum af 2300 og et Maximum af 7861: med andre Ord, at den Del af Provindsialbefolkningen som er mindst forsynet med Læger ikke engang har Tredieparten af det Antal som den bedst forsynede Del. Et *saa* betydeligt Misforhold mellem Forholdet i de enkelte Landsdele og Gjennemsnitsforholdet for samtlige Provindser (1:4078) finder nu rigtignok kun Sted mellem mindre Partier af Befolkningen, og tildels paa Grund af særegne lokale Omstændigheder; thi Sammenligningen er anstillet mellem Jyllands ufrugtbareste Amt og nogle mindre Øer, hvor Forholdet ikke engang har kunnet udvikle sig frit; men

Gjennemsnitsforholdet for samtlige Provindser afgiver paa Grund af Landets saare forskjellige Beskaffenhed heller ingen sikker Maalestok, naar Talen er om Befolkningens Forsyning med Læger. Antage vi nu foreløbig, vistnok med en vis Vilkaarlighed, men dog med Hensyn til de faktiske Forhold som alt have udviklet sig i en stor Del af Landet, at 1 Læge baade maa kunne tilfredsstille og burde kunde finde sit Udkomme i en Gjennemsnitsbefolkning af 3500 Mennesker (hvad der meget nærmer sig til det stedfindende Forhold mellem Lægerne og Befolkningen paa Øerne), vilde der altsaa til hele Befolkningens Forsyning med Læger i dette Forhold udfordres i alt 346, eller 46 flere end Provindserne for Tiden har, et Antal der vistnok uden Skade for den kjøbenhavnske Befolkning kunde afsees fra Hovedstaden. Nedenstaaende Sammenstilling giver en Oversigt over den Progression, hvori Forholdet mellem Lægerne og Folkemængden nærmer sig til eller fjerner sig fra hint supponerede Normalforhold, naar vi tænke os dette udtrykt ved 1.*)

Fajø, Fæmø og Askø	0,66	Falster	0,90
Læsø	0,67	Amager	0,93
Samsø	0,79	Odense Amt	1,05
Fanø	0,80	Bornholm	1,06
Kjøbh. Amt ud. Amag.	0,82	Vejle Amts östl. Del	1,07
Frederiksborg Amt	0,85	Randers Amt ud. Anhólt	1,11
Svendb. Amt ud. Lgld.	0,87	Aalborg Amt	1,13

*) Det er naturligvis ikke vor Mening, hermed at antyde Rimeligheden af at et forholdsvis forøget Antal Læger skulde kunne finde Udkomme i de respektive Provindser.

Præstø Amt ud. Möen .	1,17	Lolland	1,35
Sorø Amt	1,19	Thisted Amt	1,67
Holbek Amt ud. Samsø	1,21	Hjörring Amt	1,70
Langeland	1,22	Ribe Amt i Jylland . .	1,79
Skanderb. Amt östl. Del	1,25	Salling	2,03
Möen	1,25	Viborg Amt ud. Salling	2,14
Aarhus Amt	1,29	Ringkjøbing Amt m. H.	2,25

Det sees herat, at hvorvel Øbefolkningen i Gjennemsnit er forsynet med langt flere Læger end den jydske Befolkning, (1 : c. 3500 mod 1 : c. 5000) saa gjælder dette dog egentlig mest om den nordostlige Del af Sjælland, Fyn, Falster og et Par af de mindre Øer med en Totalbefolkning af over 340,000 Indb. eller over Halvparten af Øernes Folkemængde, medens hele Östsiden af Jylland indtil Limfjorden dels er noget mere, dels ikke meget mindre begunstiget end det vestlige og sydlige Sjælland. Derimod er Forholdet Norden for Limfjorden allerede lavere end nogetsteds paa Øerne; og paa hele Vestkanten og Höjryggen af Jylland, der tilsammen har omtrent 195,000 Indb. eller over Tredieparten af Befolkningen, synker det saa meget, at denne Befolkning, som er fordelt paa et Areal af henimod 200 □ Mile, mere end Fjerdeparten af hele Danmark, neppe har halv saa mange Læger paa samme Antal Mennesker som Øerne i Gjennemsnit.

Vi skulle nu see, hvorledes Provindsiallægerne ere fordelte blandt de tvende Hovedklasser, Kjøbstadbefolkningen og Landbefolkningen. I *Kjøbstæderne* sees Forholdet af nedenstaaende Tabel, hvor de enkelte Kjøbstæder ere ordnede efter Höjden af Forholdet mellem Lægernes Antal og Befolkningen.

	Folke-mængde.	Læger.	Lægernes Forhold t. Befolkn.	t. Famil.
Mariager	523	2	1 : 262	1 : 66
Sorø	856	3	1 : 286	1 : 47
Grenaa	1017	3	1 : 339	1 : 77
Hjörring	1751	5	1 : 351	1 : 110
Sæby	834	2	1 : 417	1 : 84
Nykjøbing paa Mors	1259	3	1 : 417	1 : 96
Præstø	852	2	1 : 426	1 : 80
Saxkjøbing	915	2	1 : 458	1 : 106
Hobro	930	2	1 : 465	1 : 93
Nyborg	3320	7	1 : 475	1 : 72
Skjelskør	966	2	1 : 483	1 : 94
Stubbekjøbing	1010	2	1 : 505	1 : 92
Skanderborg	1011	2	1 : 506	1 : 98
Middelfart	1519	3	1 : 506	1 : 104
Store-Heddinge . . .	1033	2	1 : 517	1 : 92
Ebeltoft	1054	2	1 : 527	1 : 95
Nestved	2644	5	1 : 529	1 : 91
Kolding	2644	5	1 : 529	1 : 103
Varde	1590	3	1 : 530	1 : 102
Aakirkeby	551	1	1 : 551	1 : 112
Svendborg	3858	7	1 : 552	1 : 109
Roskilde	3343	6	1 : 557	1 : 83
Skive	1151	2	1 : 576	1 : 123
Nykjøbing i Sjælland	1156	2	1 : 578	1 : 118
Rödby	1159	2	1 : 580	1 : 129
Holbek . . . , ...	2330	4	1 : 583	1 : 105
Stege	1761	3	1 : 587	1 : 109
Kallundborg	2355	4	1 : 589	1 : 121
Kjerteminde	1782	3	1 : 594	1 : 115
Nibe	1203	2	1 : 602	1 : 131

	Folke-mængde.	Læ-ger.	Lægernes Forhold t. Befolkn.	t. Famil.
Ringkjøbing	1213	2	1 : 607	1 : 142
Ringsted	1223	2	1 : 612	1 : 103
Hilleröd	1855	3	1 : 619	1 : 119
Holstebro	1257	2	1 : 629	1 : 130
Frederikssund	646	1	1 : 646	1 : 112
Frederikshavn	1332	2	1 : 666	1 : 126
Nykjøbing p. Falster	2028	3	1 : 676	1 : 126
Skagen	1384	2	1 : 692	1 : 132
Maribo	1416	2	1 : 708	1 : 138
Bogense	1419	2	1 : 710	1 : 146
Thisted	2145	3	1 : 715	1 : 146
Faaborg	2178	3	1 : 726	1 : 148
Vejle	2943	4	1 : 736	1 : 148
Lemvig	748	1	1 : 748	1 : 147
Kjøge	2249	3	1 : 750	1 : 147
Vordingborg	1512	2	1 : 756	1 : 152
Fredericia	4615	6	1 : 770	1 : 152
Helsingör	7995	10	1 : 800	1 : 136
Korsør	1611	2	1 : 806	1 : 168
Løgstör	831	1	1 : 831	1 : 166
Horsens	5058	6	1 : 843	1 : 162
Nakskov	2583	3	1 : 861	1 : 164
Slagelse	3563	4	1 : 891	1 : 159
Svanike	924	1	1 : 924	1 : 211
Odense	10238	11	1 : 931	1 : 184
Aalborg	7477	8	1 : 935	1 : 193
Viborg	3828	4	1 : 957	1 : 176
Aarhus	7864	8	1 : 983	1 : 179
Randers	7126	7	1 : 1018	1 : 169
Nysted	1036	1	1 : 1036	1 : 211

	Folke-mængde.	Læ-ger.	Lægernes Forhold t. Befolkn.	t. Famil.
Rudkjøbing	2189	2	1 : 1095	1 : 226
Ribe	2638	2	1 : 1319	1 : 275
Assens	2697	2	1 : 1349	1 : 282
Nexø	1406	1	1 : 1406	1 : 306
Rönne	4243	3	1 : 1414	1 : 295

Det sees af denne Liste, at af samtlige 300 Provindslæger lever ikke mindre end 212 eller over to Trediedele i Kjøbstæderne. Fremdeles at i 22 Kjøbstæder (6 i Sjællands Stift, 2 paa Lolland og Falster, 3 i Fyn, 10 i Jylland, hvoriblandt endogsaa en i det ellers saa sparsomt forsynede Ringkjøbing Amt) er Lægernes Forhold til Folkemængden endnu större end i Hovedstaden, hvor der paa 564 Mennesker kommer 1 Læge. Det sees videre at det fortrinsvis er de mindste Byer, som have saa stor en Overflødighed af Læger, medens netop de störste Provindsialstæder fjerne sig temmelig meget fra Forholdet i Kjøbenhavn. Af Byerne paa over 4000 Indbyggere er der kun 1 (Fredericia) hvor der kommer under 800 Individer paa hver Læge, Helsingör og Horsens have 8—900, Aalborg, Aarhus, Odense og Randers have 900—1000, og Rönne endog over 1400 Indvaanere paa hver Læge.

Lægernes Fordeling i Kjøbstæderne faaer imidlertid först Betydning ved en Sammenligning med den Landbefolkning som hörer til Byens naturlige Opland. Omstaaende Tabel viser nu deres Fordeling mellem Kjøbstad- og Landbefolkningen i de forskjellige Landsdele med den Begrændsning, vi i Tabellen S. 224—5 have vedtaget, og ordnede efter Höjden af Lægernes Forhold til Kjøbstadbefolkningen.

	Kjøbstad-befolkning.	Kjøbstad-læger.	Landbe-folkning.	Land-læger.
Hjörring Amt . .	5301	11 a. 1 : 482	60139	„
Svendborg Amt .	9256	17 a. 1 : 545	57488	5
Præstø Amt . . .	6041	11 a. 1 : 549	59690	5
Thisted Amt . .	3404	6 a. 1 : 568	43223	2
Salling	1151	2 a. 1 : 576	13084	„
Holbek Amt . . .	5841	10 a. 1 : 584	61847	6
Møen	1761	3 a. 1 : 587	11423	„
Falster	3038	5 a. 1 : 608	18992	2
Kbhavns Amt . .	5592	9 a. 1 : 621	63694	15
Sorø Amt	8219	13 a. 1 : 633	58348	3
Ringkjøb.A. m.H.	3218	5 a. 1 : 644	67531	4
Randers Amt . .	10650	16 a. 1 : 666	59060	2
Vejle A. østl. Del	10202	15 a. 1 : 680	49861	1
Lolland	7109	10 a. 1 : 711	44841	1
Frederiksbg. Amt	10496	14 a. 1 : 750	63603	11
Skandb. A. østl. D.	6069	8 a. 1 : 759	33377	1
Odense Amt . . .	17685	21 a. 1 : 842	81251	6
Ribe Amt	4228	5 a. 1 : 846	52189	4
Aalborg Amt . .	9514	11 a. 1 : 865	53690	5
Viborg A. ud. Slg.	3828	4 a. 1 : 957	41150	2
Aarhus Amt . . .	7864	8 a. 1 : 983	32742	1
Langeland	2189	2 a. 1 : 1095	14891	2
Bornholm	8693	6 a. 1 : 1449	17460	1

I det Hele er altsaa Kjøbstadbefolkningen i Jylland mindre rigeligt forsynet med Læger end den paa Øerne. Undtagelser gjör fornemmelig Kjøbstadbefolkningen i Hjörring Amt, hvor Forholdet er höjere end noget andet Sted, og den paa Langeland og Bornholm, hvor det er lavest. Ordne vi nu de forskjellige Landsdele

efter det Forhold hvori Landlægerne staae til Landbefolkningen, bliver Rækken følgende:

Fajø o. s. v. . .	1: 2300	Odense Amt . .	1: 13542
Læsø	1: 2317	Ringkb. A. m. H.	1: 16883
Samsø	1: 2774	Bornholm . . .	1: 17460
Fanø	1: 2802	Sorø Amt . . .	1: 19448
Amager	1: 3247	Viborg Amt . .	1: 20575
Kbhavns Amt .	1: 4247	Thisted Amt . .	1: 21616
Frederiksbg. A.	1: 5783	Randers Amt .	1: 29530
Langeland . . .	1: 7446	Aarhus Amt . .	1: 32742
Falster	1: 9496	Skanderborg A.	1: 33377
Holbek Amt . .	1: 10308	Lolland	1: 44841
Aalborg Amt .	1: 10738	Vejle Amt . . .	1: 49861
Svendborg Amt	1: 11498	Møen	0: 11432
Præstø Amt . .	1: 11938	Salling	0: 13084
Ribe Amt . . .	1: 13047	Hjörring Amt .	0: 60140

Fraregne vi nu Smaaøerne og Aalborg Amt, see vi at ikke blot den jydske Landbefolkning overhovedet har langt færre Læger i sin egen Midte end Landbefolkningen paa Øerne, men tillige at den er langt slettere forsynet i Forhold til Kjøbstadbefolkningen end Landbefolkningen paa Øerne. Overhovedet vil en Sammenligning imellem de to sidstanförte Tabeller give et omtrentligt Begreb om, i hvilket Forhold Landbefolkningen i de forskjellige Egne af Landet er henvist til Kjøbstæderne for at erholde Lægehjælp, eller med andre Ord, hvorvidt Lægernes Tilböjelighed til at etablere sig i Kjøbstæderne har afstedkommet et Misforhold, som upaatvivlelig maatte ønskes hævet. Det behøver forresten neppe at bemærkes, at det anførte Forhold mellem Landlægerne og Landbefolkningen ingenlunde kan betragtes som et Udtryk for Landbefolkningens större eller mindre

Adgang til Lægehjælp, da Kjøbstadlægernes Antal og Kjøbstædernes Beliggenhed her kommer væsentlig i Betragtning, hvorpaa Lolland afgiver et Exempel. Naar saaledes Salling og Møen slet ingen Landlæger have, saa har dette i Virkeligheden ingen eller liden Betydning. Derimod maa vi endnu anføre følgende Smaaøer, som paa Grund af deres Beliggenhed enten aldeles ere afskaarne fra Lægehjælp, eller under Omstændigheder udsatte for mere eller mindre fuldstændigt at blive det:

Sejerø	med	598	Indb.,	1948 Mennesker.
Endelave . .	—	573	—	
Manø	—	220	—	
Hirtsholmene	—	201	—	
Thunø	—	198	—	
Anholt . . .	—	158	—	

Paa denne Befolkning maa der aarlig i Gjennemsnit døe henved 40 Individer, ganske overladte til Naturen.

Betragte vi nu *Forholdet mellem Provindslægernes Antal og Landets Fladeindhold,* saa har:

Østifterne,	c. 235 geogr. □M.	185 Læger	ɔ. 1 : 1,27 □M.	
Jylland *)	c. 452 —	115 —	ɔ. 1 : 3,92 —	
Provindserne	687 —	300 —	ɔ. 1 : 2,29 —	

Øerne have altsaa gjennemsnitsvis over 3 Provindsiallæger paa det samme Areal som Jylland. Den jydske Befolknings meget forskjellige Tæthed gjör imidlertid disse Hovedafdelinger af Landet uskikkede til Sammenligning, vi have derfor paa følgende Side sammenstillet de samme mindre Afsnit som i de foregaaende Tabeller:

---

*) Enklaverne i Slesvig fraregnede.

	□ Mil.	Læger.
Amager	1	2 ɔ. 1 : 0,50 □ Mil
Kjøbenhavns Amt . .	21	24 ɔ. 1 : 0,87 —
Frederiksborg Amt .	25	25 ɔ. 1 : 1,00 —
Samsø	2	2 ɔ. 1 : 1,00 —
Fanø	1	1 ɔ. 1 : 1,00 —
Svendborg Amt . . .	23½	22 ɔ. 1 : 1,07 —
Odense Amt	32	27 ɔ. 1 : 1,19 —
Falster	8½	7 ɔ. 1 : 1,21 —
Langeland	5	4 ɔ. 1 : 1,25 —
Bornholm	10½	7 ɔ. 1 : 1,50 —
Møen	4½	3 ɔ. 1 : 1,50 —
Præstø Amt	26	16 ɔ. 1 : 1,63 —
Vejle Amts østl. Del	c. 26	16 ɔ. 1 : 1,63 —
Aarhus Amt	15	9 ɔ. 1 : 1,67 —
Sorø Amt . . : . . .	27	16 ɔ. 1 : 1,69 —
Holbek Amt	27½	16 ɔ. 1 : 1,72 —
Lolland	21½	11 ɔ. 1 : 1,96 —
Læsø	2	1 ɔ. 1 : 2,00 —
Randers Amt	44½	18 ɔ. 1 : 2,47 —
Skanderb. A. øst. D.	c. 25	9 ɔ. 1 : 2,78 —
Aalborg Amt	53	16 ɔ. 1 : 3,31 —
Thisted Amt	31	8 ɔ. 1 : 3,87 —
Salling	8	2 ɔ. 1 : 4,00 —
Hjörring A. u. Læsø	49½	11 ɔ. 1 : 4,50 —
Ribe Amt	50	9 ɔ. 1 : 5,56 —
Viborg Amt ud. Sallg.	47	6 ɔ. 1 : 7,83 —
Ringkb. A. m. Heden	c. 100*)	9 ɔ. 1 : 11,11 —

*) Hertil er henført et Areal paa omtrent 6 □ Mil af Skanderborg Amt og omtrent 13 □ Mil af Vejle Amt. Se Side 221.

I den nordøstlige Del af Sjælland (Kjøbenhavns og Frederiksborg Amter) lever der altsaa næsten 12 Gange saa mange Læger paa samme Areal som i Ringkjøbing Amt med Heden. Af Jylland har overhovedet kun Vejle Amts østlige Del og Aarhus Amt omtrent det samme Antal Læger paa Arealet som de mindre forsynede Dele af Østifterne, medens der i hele den øvrige Del af Jylland kommer et saa stort Areal paa hver Læge, at man deraf faaer et temmelig klart Begreb om, hvor yderst forskjelligt Forholdet stiller sig, baade med Hensyn til Besværligheden af Lægernes Stilling i de forskjellige Dele af Landet, og med Hensyn til den Lethed hvormed Befolkningen er i Stand til at erholde den fornødne Lægehjælp.

Det er forövrigt klart, at hverken Forholdet mellem Lægernes Antal og Befolkningen, eller mellem deres Antal og de enkelte Provindsers Fladeindhold, i og for sig er nok til at bedömme, hvorvidt Landets forskjellige Dele ere forsynede med Læger i et passende Forhold saavel til Befolkningens, som til Lægernes Tarv. Derimod komme vi Besvarelsen af dette Spörgsmaal en Del nærmere ved tillige at tage Befolkningens Forhold til Arealet til Hjælp, og vi have derfor nedenfor sammenstillet de forskjellige Provindser efter Folkemængdens Tæthed og det Antal Læger, som lever paa hver Kvadratmil.

	Indb. p. 1 □ M.	Areal p. 1 Læge.	1 Læge paa
Amager	6194	0,50 □ M.	3247 Indb.
Langeland	3424	1,25 —	4270 —
Kjøbenhavns Amt . . .	3300	0,87 —	2887 —
Odense Amt	3093	1,19 —	3664 —
Møen	3043	1,50 —	4395 —
Frederiksborg Amt . .	2964	1,00 —	2962 —

	Indb. p. 1 □ M.	Areal p. 1 Læge.	1 Læge paa
Svendborg Amt. . . .	2840	1,07 □ M.	3034 Indb.
Fanø	2802	1,00 —	2802 —
Samsø	2774	1,00 —	2774 —
Aarhus Amt	2712	1,67 —	4523 —
Falster	2586	1,21 —	3147 —
Præstø Amt	2528	1,63 —	4108 —
Bornholm	2490	1,50 —	3736 —
Sorø Amt	2465	1,69 —	4160 —
Holbek Amt	2461	1,72 —	4231 —
Lolland	2417	1,96 —	4723 —
Vejle Amts østl. Del	2310	1,63 —	3751 —
Salling	1767	4,00 —	7118 —
Skanderb. A. østl. D.	1578	2,78 —	4383 —
Randers Amt	1578	2,47 —	3873 —
Thisted Amt	1504	3,87 —	5828 —
Hjörring Amt	1311	4,50 —	5949 —
Ribe Amt	1184	5,56 —	6268 —
Aalborg Amt	1177	3,31 —	3950 —
Læsø	1174	2,00 —	2347 —
Viborg Amt.	956	7,83 —	7496 —
Ringkjøb. Amt m. H.	708	11,11 —	7861 —

Der viser sig unægtelig her i det Hele taget en vis Proportion mellem Lægernes Forhold til Arealet og Befolkningens Tæthed, idet der i den Del af Landet, som har over 2000 Indbyggere paa Kvadratmilen, lever idetmindste 1 Læge paa $1\frac{3}{4}$ Kvadratmil, medens der i den Del af Landet der har under 2000 Indbyggere paa Kvadratmilen ikke i nogen större Strækning er mere end 1 Læge paa $2\frac{1}{2}$ Kvadratmil. Men betragte vi disse Landets to Hovedafsnit efter Befolkningens Tæthed hver for

sig, da finde vi ikke at Lægernes Antal paa det samme Areal aftager i lige Forhold til Befolkningens Tæthed, især ikke i Jylland, hvor der f. Ex. i Aalborg Amt, skjöndt tyndere befolket end Salling, Hjörring og Ribe Amter, dog kommer et betydeligt mindre Areal paa hver Læge.

For nöje at kunne bedömme, hvorvidt de forskjellige Provindsers Forsyning med Læger svarer til deres virkelige Trang og til Lægernes Tarv, burde man foruden Befolkningens Kulturtrin, Velstand og øvrige sociale Forhold, egentlig endnu kjende *Sygeligheden* i de forskjellige Dele af Landet og blandt de forskjellige Befolkningsklasser. Det er nemlig klart at denne langtfra er ens overalt, og rimeligvis har denne Omstændighed allerede faktisk havt megen Indflydelse paa det Forhold hvori Lægerne ved Tingenes naturlige Udvikling ere blevne fordelte rundt omkring i Landet; men saavidt vides mangle i aldeles et Udtryk for Sygelighedens Omfang. Dødsfaldenes Antal afgiver neppe nogen paalidelig Maalestok saa Henseende: ellers vilde det være let at beregne den de forskjellige Provindser, og man vilde da komme til det Resultat, at Lægernes Forhold til Befolkningen tillige var et omtrentligt Udtryk for deres Forhold til Sygeligheden, idet Dødeligheden ikke varierer synderligt i de större Dele af Landet, naar man lægger Kjøbstadbefolkningen og Landbefolkningen sammen; men en saadan Sætning finder aabenbart ikke Medhold i Erfaringen. Imidlertid have vi nedenfor beregnet Forholdet mellem Lægerne og de Dødsfald, der efter Middeldødeligheden i Aarene 1840—44 (2 Proc. for Østifterne og $2\frac{1}{10}$ Proc. for Jylland efter Fenger i Med. Selsk. Skrift., Ny R. I, p. 62) kunne antages aarlig at forekomme i Provindserne.

	Aarlige Dødsfald.	Læger.	Dødsfald p. 1 Læge.
Østifterne	c. 12933	185	c. 70
Jylland	c. 12114	115	c. 105
Samtlige Provindser . .	c. 25047	300	c. 83
Fajø, Fæmø og Askø .	c. 46	1	c. 46
Læsø	c. 49	1	c. 49
Samsø (ud. Kyholm) .	c. 111	2	c. 55
Kjøbenh. A. (ud. Amag.)	c. 1386	24	c. 58
Frederiksborg Amt . .	c. 1482	25	c. 59
Fanø	c. 59	1	c. 59
Svendborg A. (ud. Lgld.)	c. 1335	22	c. 61
Falster	c. 440	7	c. 63
Amager	c. 130	2	c. 65
Odense Amt	c. 1979	27	c. 73
Bornholm (ud. Christ.ø)	c. 523	7	c. 75
Vejle Amts östlige Del	c. 1261	16	c. 79
Randers Amt ud. Anholt	c. 1464	18	c. 81
Præstø Amt (ud. Møen)	c. 1315	16	c. 82
Aalborg Amt	c. 1327	16	c. 83
Sorø Amt	c. 1331	16	c. 83
Holbek Amt (ud. Samsø)	c. 1353	16	c. 85
Langeland	c. 341	4	c. 85
Möen	c. 264	3	c. 88
Skanderb. A. östl. Del	c. 828	9	c. 92
Lolland (ud. Smaaöer) .	c. 1039	11	c. 94
Aarhus Amt	c. 855	9	c. 95
Thisted Amt	c. 979	8	c. 122
Hjörring A. (ud. Læsø)	c. 1374	11	c. 125
Ribe Amt	c. 1185	9	c. 132
Salling	c. 298	2	c. 149
Viborg Amt (ud. Salling)	c. 945	6	c. 158
Ringkjøbing Amt m. H.	c. 1485	9	c. 165

Denne Beregning vil i det Hele bekræfte den Sætning, Prof. Fenger har opstilt i den förste Artikel i nærværende Hefte (S. 6), at nemlig et overvejende Antal af Befolkningen i Danmark døer uden at søge Lægehjælp. Prof. Fenger slutter dette af Forholdet mellem de Dødsfald, hvorover Provindsiallægerne i 1847 indsendte Lister til det medicinske Selskabs statistiske Komite, og dem, der faktisk have fundet Sted i de respektive Distrikter, og det er meget sandt, at da der i Gjennemsnit ikke har været anmeldt mere end 30 Dødsfald fra hver Læge i Sjællands, 21 fra hver i Lollands-Falsters Stifter, og 14—15 fra hver Læge i Aalborg Stift, medens der af de aarlige Dødsfald i Sjællands Stift falder 58—88, i Lollands-Falsters 63—94, i Aalborg Stift endog 83—125 paa hver Læge, synes det virkelig, at Lægerne i Sjællands Stift ikke have at gjöre med mere end Tredieparten eller höjst Halvparten af dem der døer, i Lollands-Falsters Stift med Fjerdeparten eller höjst med Tredieparten, og i Aalborg Stift endog kun med en Ottendedel indtil höjst en Femtedel af det hele Antal af Dødsfald i deres Virkekreds. Prof. F. anslaaer ogsaa Forholdet af de Dødsfald der forekomme, uden at Patienten har søgt Lægehjælp, i de Dele af Landet hvor denne er lettest at overkomme, til to Trediedele af dem alle. Dog maa det rigtignok bemærkes, at naar Lægerne i de Distrikter af Landet, hvorefter denne Beregning er gjort, (Jægerspris og Amager Lægedistrikter) kun synes at have indberettet om 25 Dødsfald hver, saa turde dette vistnok for en Del være betinget af Landalmuens Utilböjelighed til at lade Lægebehandlingen fortsætte længere end til det Punkt, hvor Sygdommens dødelige Udfald bliver indlysende for Patientens Omgivelser, en Omstændighed som gjör at Provindsiallægen taber en

stor Mængde af sine uhelbredelige Patienter af Sigte og meget ofte kun lejlighedsvis bliver underrettet om Udfaldet. Dette synes ogsaa at finde Bekræftelse ved det forholdsvis ringe Antal af chroniske Patienter, om hvis Dødsfald Komiteen har modtaget Beretning. Overhovedet forekommer det os ikke sandsynligt, at en Læge med jevn Beskjæftigelse ikke i Gjennemsnit skulde have flere Dødsfald om Aaret blandt alle sine Patienter end dem, der f. Ex. have været indberettet fra Lægerne paa Lolland og Falster (21 paa hver) eller i Aalborg Stift (14—15 paa hver). Men at et langt större Antal Dødsfald end en overfladisk Betragtning skulde antage, alligevel forefalder uden Læges Tilkaldelse, derpaa afgiver den foranstaaende Sammenstilling af de aarlige Dødsfald, der kommer paa hver Læge, en uimodsigelig Bekræftelse, i det mindste synes det dog ikke rimeligt, at en *jevnt* beskjæftiget Provindsiallæge paa Øerne virkelig *i Gjennemsnit* skulde have 58—94 Dødsfald aarlig blandt sine Patienter, og for Jyllands Vedkommende kan man med Bestemthed paastaae, at om end de tættest befolkede Egne kunne give det samme Forhold i denne Henseende som Øerne, saa staaer i hele den nordlige og vestlige Del Antallet af de Dødsfald, der gjennemsnitsvis forekommer i hver Læges *Praxis*, i omvendt Forhold til Antallet af dem, der forefalde i den tilsvarende Del af Befolkningen, thi det er aabenbart, at naar i Sjælland kun Tredieparten, eller, (om vi antage Prof. Fengers Sats vel lav) kun Halvparten af de 60 til 80 dødelige Tilfælde, som *der* mellem Aar og Dag forefalde paa hver Læge, søger hans Hjælp, uagtet dette Antal gjennemsnitsvis er koncentreret paa 1—2 □ Mil, og uagtet selv den mindst begunstigede Patient i Sjælland neppe nogetsteds har over 1½ Mil god Vej til nærmeste Læge, i de allerfleste Tilfælde langt

kortere, saa kan der f. Ex. i Ringkjøbing Amt, hvor der aarlig forefalder over det dobbelte Antal dødelige Tilfælde paa hver Læge, hvor dette Antal gjennemsnitsvis er spredt over et Areal af mere end 11 □ Mil, hvor Distancen mellem Lægerne indbyrdes varierer fra omtrent $3\frac{1}{2}$ til $5\frac{1}{2}$ Mil, hvor et Lægebesøg altsaa mange Gange udfordrer en Kjørsel af mindst 8 til 12 Mil, næsten altid ad maadelige, ofte ad fast ufremkommelige Veje, foruden Bud til Apotheket i mange Tilfælde — saa kan *der*, sige vi, umulig være Tale om en forholdsmæssig Afbenyttelse af Lægens Assistance.

Vi kunne tillige heraf faae en sikrere Maalestok for Udførligheden af det Forslag, en æret Forf. har gjort i Bibliothek f. Læger, April 1847 og Juli 1848, til at lade samtlige Ligsyn i Landet foretage af *Læger*. Paa Øerne, hvor der paa hver Læge gjennemsnitsvis kun forefalder 60 til 90 Dødsfald, fordelte paa et Areal af under 1 indtil $1\frac{3}{4}$ □ Mil, forekommer dette Forslag os under de nærværende Forhold meget udførligt; men i de Dele af Jylland, hvor Dødsfaldenes Antal paa hver Læge udgjör henimod 100 indtil over 160, fordelte paa et Areal af $3\frac{1}{2}$ til over 11 □ Mil, og hvor Lægernes Rejser ere forbundne med saa store Besværligheder for begge Parter, vilde dets Udførelse, saa ønskelig den kunde være, og om den end just ikke var ligefrem umulig af materielle Grunde, dog under de bestaaende Forhold unægtelig være en saa betydelig Byrde, at Iværksættelsen af denne Idee maaskee nok kunde kræve flere forberedende Foranstaltninger, end en Betragtning, der ikke har været støttet paa bestemte Beregninger, skulde antage.

Lovgivning

og

offentlige Foranstaltninger.

Nyt Lægedistrikt.

Ved kgl. Resolution af 13de Maj 1846 om 4 ny Lægedistrikters Oprettelse i Nørrejylland (se Ny Kollegialtidende 1846 S. 441) blev det bestemt, at et af disse ved indtrædende Vakance i Hanherredernes og Hjörring Distriktslægeembeder, skulde dannes af *Hvetbo Herred*, som hidtil har henhørt under Distriktslægen i Hanherrederne, og de 4 Sogne af Børglum Herred, *Vrensted*, *Tise*, *Stenum* og *Tolstrup*, der hidtil have udgjort en Del af Hjörring Distrikt. Da nu de nævnte Vakancer ere indtraadte ved Distriktslægen i Hanherrederne, Krigsraad Ramløses, Forflyttelse til Kjøge (se forrige Hefte) og Distriktslægen i Hjörring, Justitsraad Sünckenbergs, Entledigelse (se længer nede), er i Medfør af ovennævnte kgl. Resolution bemeldte *Hvetbo Herreds Lægedistrikt* blevet oprettet med samme Gage som for de øvrige Lægedistrikter og med den ved Resolutionen fremdeles bestemte Forpligtelse for den, der ansættes, til at tage Bopæl i *Saltum*.

Endelave angaaende.

I Anledning af en Indstilling til Justitsministeriet fra Amtmanden over Skanderborg Amt, om at der, hvis Cholera skulde udbryde i Danmark, maatte ansættes en fast Læge paa Öen *Endelave*, da det vilde være vanskeligt der at forskaffe en hensigtssvarende Lægehjælp, har Ministeriet under 7 Okt. svaret, at det maatte være Sogneforstanderskabets Sag at søge Overenskomst truffet med en Læge, som i det nævnte Tilfælde havde at tage Ophold paa Øen, og saalænge det ikke saaes, at Sogneforstanderskabet med Hensyn dertil havde gjort noget forgjæves Skridt, fandt Ministeriet ingen Anledning til at træffe nogen Foranstaltning i den omhandlede Henseende. Men navnlig med Hensyn til hvad der af Amtsraadet for Skanderborg Amt var bleven yttret under de Forhandlinger.

som i sin Tid*) fandt Sted angaaende Midlerne til at forskaffe Øen en fast Læge, skjönnedes det ikke rettere, end at der kunde være Anledning til at komme Øboerne til Hjælp med et Bidrag af Amtsrepartitionsfonden til Bestridelsen af de dermed forbundne Omkostninger, med Hensyn til hvilke der iøvrigt vilde være at forholde overensstemmende med de i Forordn. **19 Juni 1831 § 46** givne Regler.

Medicinalvæsnets Indordning under Ministerierne.

Ved kongelig Kundgjörelse af **24**de November **1848** angaaende Fordelingen af Forretningerne under de forskjellige Ministerier, samt de respektive Ministeriers Bekjendtgjörelser af **5**te, **7**de og **9**de Decbr. **1848** (se Departementstid. **1848**, Nr. **58**, **60** og **61**) sortere Medicinalvæsenets forskjellige Grene herefter under følgende Autoriteter:

I. *Det medicinske Fakultet* med hvad dertil hører under *Kultusministeriets* 2det Departement (Chef Konfrd. J. O. Hansen).

II. *Det civile Medicinalvæsen*, forsaavidt det ikke kan henføres under nedennævnte, til Indenrigsministeriet og Finansministeriet henlagte Grene, under *Justitsministeriet*, til hvilket Sundhedskollegiet altsaa gjör Indstilling angaaende Embedsbesættelser o. s. v., og navnlig under sammes 1ste Departement (Chef Justrd. Dahlström); dog henhöre

III. *De offentlige Stiftelser*, saasom Frederiks Hospital, Fødselsstiftelsen, de fleste af Daareanstalterne i Provindserne, for saa vidt nemlig som de staae under Stiftsøvrighederne, o. s. v., under Justitsministeriets 3die Departement (Chef Justrd. Lunn).

IV. *De Grene af det civile Medicinalvæsen*, som henligge under *Kommunal- og Fattigvæsenet*, altsaa Almindeligt Hospital, Bidstrupgaard, Stadsphysikatet i Kjøbenhavn, de fleste Provindsialsygehuse, o. s. v., under *Indenrigsministeriets* 1ste Departement (Chef Justrd. Simony).

---

*) Se Sundhedskollegiets Forhandlinger f. 1847, S. 233.

V. *Veterinærvæsenet med Veterinærskolen* under *Indenrigsministeriets* 2det Departement (Chef Justrd. Esbensen).

VI. *Karantænevæsenet* samt *Medicinalvæsenet i Kolonierne* under *Finansministeriet*, og navnlig det Förstnævnte indtil videre umiddelbart under Finansministeren, det Sidstnævnte under Kolonialdirektøren (Konfrd. Garlieb).

VII. *Armeens Medicinalvæsen* under *Krigsministeriets* forskjellige Bureauer.

VIII. *Marinens Medicinalvæsen* under *Marineministeriet*.

IX. Medicinalsager angaaende *Island, Færøerne og Grönland* refereres for vedkommende Minister af *Indenrigsministeriets islandske Departement* (Chef Justrd. Pjetursson).

Militæretaten.

Under Vaabenstilstanden er en Kommission nedsat til at gjöre Forslag til en Organisation af Armeens Lægevæsen, hvori Armeens Stabslæge, Prof. *Müller*, Stabslæge ved den aktive Armee, Prof. *Bendz*, og Overlæge, Dr. *Djørup* have Sæde.

Militærlægernes Gagering.

Under 8de December har Krigsministeren resolveret, at der maa tilstaaes de civile Læger, der i Felttoget 1848 have været ansatte til Tjeneste ved Armeen, Vartpenge fra den Tid deres Gagering ved Militæretaten er ophørt og indtil Udløbet af nuværende Vaabenstilstand, nemlig en Overlæge 20 Rbd., en Underlæge 12 Rbd. maanedlig, dog kun under den Betingelse, at de, saavel hvis et nyt Felttog aabnes til Foraaret, som ogsaa i den mellemliggende Tid, skulle naar paafordres, paa ny modtage Ansættelse ved Armeen, med mindre de imidlertid maatte erholde anden Ansættelse eller Befordring, som deri maatte være til Hinder, i hvilket Tilfælde Vartpengene selvfølgelig fra samme Tid ville være at inddrage.

Blandinger.

Udkomne Skrifter.

Okt.—Dec. 1848.

Brandes, Lud., Cand. med. & chir. De rheumatismo gonorrhoico in universum et de forma ejus acuta. Hauniæ. 83 S. Ikke i Boghandelen.

Sommer, A. G., Prof. i Med Forelæsninger over de akute Hæmopathiers specielle Pathologi og Therapi, holdte for de Studerende ved Kjøbenhavns Universitet. 1ste Hefte. Den epidemiske og sporadiske Cholera. Kbh. 1848. *Reitzel.* VIII og 71 S. Pris 48 Sk.

Fjerde Tillæg til Medicinaltaxten af 1844. Udgivet af det kgl. Sundhedskollegium. 4 S. Hos *Schultz.* Pris 4 Sk.

Fortegnelse

over de Bøger, som i 4de Kvartal 1848 ere anskaffede til det classenske Literaturselskab og til Universitetsbibliothekets lægevidenskabelige Afdeling.

Bibliotheca medico-chirurgica, oder medicinisch-chirurgisches Catalog des antiquarischen Bücherlagers von Lippert & Schmidt in Halle. 1846. 4to.

Bousquet, Nouveau traité de la vaccine et des eruptions varioleuses. Paris 1848. 8vo.

Budge, J. B., Memoranda der speciellen Physiologie des Menschen. Weimar 1848. 12mo.

Cazenave, Leçons sur les maladies de la peau. Atlas, I-V Livr.

Danielssen, D. C. et *Boeck, W.* Traité de la Spédalskhed ou Elephantiasis des Grecs, traduit par *Cosson.* Paris 1848 8vo. Avec Atlas.

Deen, J. van. Bydrage tot de ontwekkelings-Geschiedenis der Geslachtsdeelen von den Mensch en de Zoogdieren, vooral met betrekking tot den uterus masculinus. Zwolle 1847. 8vo.

Friedreich, J. B. Handbuch der gerichts-ärtzlichen Praxis. I-II Bd. Regensburg 1843. 8vo.

Fuchs. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. IIter Band. Göttingen 1848. 8vo.
Glover, R. M. On the pathology and treatment of scrofula. London 1846. 8vo.
Gluge, G. Atlas der pathologischen Anatomie. XVII-XVIIIte Lieferung. Jena. Fol.
Guyon, J. L. G. Des accidens produits dans les trois prémières classes des animaux vertébrés par le venin de la vipère Fer-de-lance. Montpellier 1834. 4to.
— Sur les services rendues dans les possessions du Nord de l'Afrique durant le Choléra (Discours). 8vo.
— Lettre de Mr. le Baron de Monthel sur le choléra de Vienne. Paris 1832. 8vo.
— Rapport sur un voyage à Arles à l'effet de constater la nature de la maladie de cette ville en Octobre 1832. Avignon 1832.
Heyfelder. Das chirurgische und Augenkranken-Clinicum der Universität Erlangen. Berlin 1846. 8vo.
Hoppe, J. Das Feuer als Heilmittel. Iste Abth. Bonn 1847. 8vo.
Hygiea, Nov. Dec 1847.
Kosciackiewicz, Mémoire pratique sur la pleuro-pneumonie aiguë. Paris 1848. 8vo.
Latham, Vorlesungen über die Herzkrankheiten, übersetzt von *Krupp.* IIter Bd. Leipzig 1848. 8vo.
Leubuscher, R. Der Wahnsinn in den vier letzten Jahrhunderten, nach dem Französischen des *Calmeil* bearbeitet. Halle 1848. 8vo.
Lotze, R. H. Allgemeine Pathologie und Therapie als mechanische Naturwissenschaften. 2te Aufl. Leipzig 1848. 8vo.
Mathieu. Etudes cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie. Paris 1848. 8vo.
Observations des phénomènes périodiques. (Extr. des mém. de l'acad. royale de Bruxelles). Bruxelles. 4to.
Pharmacopoea borussica, übersetzt und erläutert von *Dulck.* IIte Abth. Leipzig 1848. 8vo.
Pravaz, Ch. G. Traité théorique et pratique des luxations congénitales du fémur. Lyon 1847. 4to.
Prus, Rapport à l'académie royale de médécine sur la peste et les quarantaines. IIIme partie. Paris 1846. 8vo.
Quetelet, A. Sur le récensement de la population de Bruxelles en 1842. Bruxelles. 4to.

Reymond, Emil du Bois-. Untersuchungen über thierische Electricität. Ister Bd. Berlin 1848. 8vo.

Schürmayer, J. H. Handbuch der medicinischen Polizei. Erlangen 1848. 8vo.

Selmer, H. Isaak Nathansen, en psychopathologisk Skildring. (Særskilt aftrykt af Bibl. for Læger, April 1848).

Simon, G. Die Hautkrankheiten, durch anatomische Untersuchungen erläutert. Berlin 1848. 8vo.

Stahl: Neue Beiträge zur Physiognomik und pathologischen Anatomie der Idiotia endemica (genannt Cretinismus). Erlangen 1848. 4to.

Steiffensand: Das Malaria-Siechthum in den niederrheinischen Ländern. Crefeld 1948. 8vo.

Svitzer, E. Bericht von einigen nicht häufig vorkommenden und einigen noch nicht beobachteten Variationen der Verzweigung der Augennerven. Kopenhagen 1845. 4to.

Taylor: A Manual of medical jurisprudence. London 1846. 8vo.

Wharton Jones, T. The blood-corpuscle considered in its different phases of development in the animal series. London 1846. 4to.

Præliminærexamen i Efteraaret 1848.

	Stdt.	Botanik.	Zoologi.	Chemi.
Clausen, Jul. Theod.,	1845 . .	Laud.	H. ill. II.	Laud.
Petersen, Jens Chr.,	1845 . .	H. ill. II.	Ld. p. c.	H. ill. II.
Rosen, John Collett,	1844 . .	H. ill. II.	H. ill. II.	Laud.

Disputats.

Den 29de November 1848 forsvarede Cand. med. & chir. *L. Brandes* for Licentiatgraden i Medicinen sin Afhandling „De rheumatismo gonorrhoico." *Ex officio* opponerede Prof. *Fenger* og Lektor *Buntzen*, *ex auditorio* Dr. *Hassing*.

Lægevidenskabelige Forelæsninger og Øvelser ved Universitetet og Hospitalerne i Vinteren 1848-49.

	Ugentlige Timer. off.	priv.	
Neurologi	3	»	Lektor *Ibsen.*
Myologi	2	»	
Dissektionsøvelser	18	»	
Generationsfunktionerne . .	2	»	Prof. *Eschricht.*
Udviklingshistorien	»	3	
Physiologiske Repetitorier.	»	2	
Almindelig Chemi	2	»	Prof. *Scharling.*
Chemiske Øvelser	12	»	
Hvirveldyrenes Naturhist. .	3	»	Prof. *Steenstrup.*
Vejledning p. d. zoolog. Mus.	4	»	
Lægeplanterne	3	»	Prof. *Liebmann.*
Alm. og spec. Pharmakologi	3	»	Prof. *Otto.*
Examinat. i Pharmakognosi	1	»	
Mediko-legale Øvelser . . .	»	1	
Almindelig Pathologi . . .	»	2	Prof. *Fenger.*
Pathologisk Anatomi	3	»	
Hjerte- og Underlivs-Sygdomme	»	3	Konfr. *Bang.*
Dyskrasierne	4	»	Prof. *Sommer.*
Examinator. i spec. Therapi	»	2	
Extremiteternes Chirurgi .	4	»	Lektor *Buntzen.*
Øvelser for Provectiores .	»	.	
Operationer og chir. Anatomi	4	»	Konfr. *Withusen.*
Operative Øvelser	»	»	
Börnesygdommene	3	»	Prof. *Levy.*
Examinat. i Accouchement .	»	2	
Medicinsk Klinik, Fr. Hosp.	2	»	Konfr. *Bang.*
Medicinsk Klinik, Fr. Hosp.	6	»	Prof. *Trier.*
Medicinsk Klinik, Alm. Hosp.	2	»	Prof. *Christensen.*
Chirurgisk Klin., Fred Hosp.	4	»	Prof. *Stein.*
Chirurgisk Klin., Alm. Hosp.	1	»	Prof. *Larsen.*

Dekani i 1849.

For Sundhedskollegiet: Stabslæge, Professor *Müller*, Krystalgaden 69.

For det medicinske Fakultet: Professor *Stein*, Frederiks Hospital.

Den jydske Daareanstalt.

Efterat Programmet til ovennævnte Anstalt med Tegninger og Overslag under 19de Juli f. A. fra Anstaltens Bygningskommission var indsendt til Justitsministeriet, og det kgl. Sundhedskollegiums bifaldende Betænkning over Planen dernæst indhentet, blev det under 7de November meddelt Kommissionen, at da Finanserne under de nærværende Tidsomstændigheder ikke saae sig i Stand til, overensstemmende med kgl. Resol. 13 Oct. 1847 at udrede det nødvendige Forskud, havde Justitsministeren fundet det rigtigst, at stille Anstaltens Opførelse i Bero indtil videre.

Denne Beslutnings offentlige Udtalelse i det daværende Ministeriums Finansforslag til Rigsforsamlingen foranledigede nu *Philiatrien* til i Midten af December at indgaae til denne med et paa lægevidenskabelige Grunde støttet Andragende, hvori Selskabet opfordrede Forsamlingen til at virke for at Anstaltens Opførelse ikke blev stillet i Bero. Samtidigt hermed forelagde den nærværende Finansminister et nyt Finansforslag, hvori den jydske Daareanstalt udtrykkelig blev nævnet blandt flere offentlige Bygningsarbejder, som det ikke fandtes nødvendigt at standse, om de end ikke vilde kunne fortsættes med den samme Kraft, som under andre Omstændigheder; og under Finanssagens Behandling i Forsamlingen udtalte dernæst flere jydske Rigsdagsmænd sig med saa megen Varme og Bestemthed om Vigtigheden af at fremme dette Anlæg, at Finansministeren fandt sig foranlediget til gjentagende at erklære sin Beslutning, ikke at unddrage det de fornødne Ressourcer.

Personalefterretninger.

Dødsfald.

Numa Christjern Foersom. Var født i Kjøbenhavn 1802, blev Student 1822, tog medicinsk Examen i For-

aaret 1831 med Non cont., efterat have fungeret fra 1828 —30 som medicinsk Kandidat paa Frederiks Hospital; og gik under Choleraepidemien i 1834 til Sverrig, hvor han siden praktiserede i Gothenborg. Døde pludseligt, den 11te Januar 1849.

Hans Julius Wagner Hushahn, født i Kjøbenhavn 1802, Student 1820, tog efter at være ansat som Kompagnichirurg ved 2det jydske Infanteriregiment chirurgisk Examen i Foraaret 1831 med neppe 2den Karakter, blev karakteriseret Bataillonschirurg under 2den Aug. s. A., entlediges ved Reduktionen af Militæretaten i 1842 med Pension, og praktiserede siden i Kjøbenhavn. Død af Apoplexi, den 28de Januar 1849.

Friederich Gottfried Friese, praktiserende paa Christianshavn med Licentia efter Tentamen ved det chirurgiske Akademi i 1820, død den 2den Februar, 69 Aar.

Entledigelser.

Distriktslæge i Hjörring, Justitsraad *P. W. Sünckenberg*, efter Ansøgning i Naade og med Pension, den 8de Nov. 1848.

Underlæge ved 8de Linieinfanteribataillon, *Th. B. Bloch*, efter Ansøgning paa Grund af Svagelighed, den 10de Dec. 1848.

Underlæge ved 6te Linieinfanteriebataillon, *C. J. Leerbeck*, ligeledes, den 15de Dec. 1848.

Underlæge ved Kongens Livkorps, *M. Salomonsen*, efter Ansøgning den 2den Januar 1849.

Livlæge hos Hs. Majestæt Kongen, Prof. Dr. med. *J. J. G. Lund*, paa Ansøgning entlediget som Læge ved det kongelige Theater, under 30te Jan.

Udnævnelser.

Praktiserende Læge i Saxkjøbing, *C. L. E. Aarestrup*, medicinsk Kandidat 1827 med Laud. un. cons., til Stiftsphysikus i Fyns Stift, under 16de Januar 1849.

Cand. med. & chir. *Th. Collin* til Læge ved det kongelige Theater, under 30te Januar.

Æresbevisninger.

Karakteriseret Overlæge ved 1ste Artilleriregiment, *L. H. Leth*, tillagt Rang med Kaptainer i Armeen, under 18de Dec. 1848.

Efter Statskalenderen for 1849 ere efternævnte Læger blevne udnævnte.

a. Til Riddere af Dannebrog:
Overlægerne *C. H. C. Hahn*,
H. C. L. Gottschalck og
A. F. Bremer.
Konst. Overl. *M. C. P. O. Lanng*,
— — *V. Bondesen*,
— — *P. Lund*,
— — *J. F. Jørgensen* og
— — *J. Staal*.
Underlægerne *R. F. Pedersen*,
J. H. Lorck,
N. E. C. Holst og
A. G. Drachmann.
Direktör f. d. orthopædiske Anstalt, *J. C. A. Bock*.

b. Til Dannebrogsmænd:
Overlæge, Justr. *A. Nielsen*, R. af D. og
— — *J. C. Jacobsen*, R. af D.

Apotheker i Vejle, *P. F. Friis*, udnævnt til Assessor pharmaciæ, under 19de Dec. 1848.

Fra Udlandet.

Norsk Karantænelov.

Under 12 Juli 1838 er der emaneret en *Lov om Karantænevæsenet* i Norge, som træder i Kraft fra 1ste Januar 1848, og som heller ikke turde være uden al Interesse for Danmark, da den danske Karantæneforordning af 8de Febr. 1805 hidtil i alt Væsentligt ogsaa har gjældt for Norge, og denne nye Lov altsaa tildels kan forudsættes at have taget Hensyn til de samme Ulemper, som de forældede Bestemmelser i hin Forordning ikke mindre

have ladet os føle hertillands. Vi skulle derfor give et Referat af Lovens Indhold.

Med Hensyn til Karantænevæsenets Overbestyrelse, som i Norge er henlagt under Marinedepartementet, indeholder Loven ingen forandrede Bestemmelser. Den anordner lokale Karantænekommissioner af samme Sammensætning som efter Forordn. 8 Febr. 1805 og uden nærmere Fastsættelse af det lægekyndige Medlems Kompetence. Med Hensyn til Spørgsmaalet om Pestens Smitsomhed og Muligheden af Smittens Overførelse gjennem Mennesker, Dyr, Varer eller Effekter gaaer Loven unægtelig ud fra liberalere og rationellere Principer end den danske Karantænelovgivning; og navnlig synes Storthingets til Behandling af det kongelige Lovforslag desangaaende nedsatte Komite at have taget noget Hensyn til Resultaterne af det Arbejde som Académie de médécine i Paris har leveret over Pesten og Karantænevæsenet (se Ugeskr. f. Læger II R. IX Nr. 12—13). Kategorien „mistænkte Havne" er saaledes aldeles udgaaet af denne Lov. Fremdeles er den Mængde specielle Forsigtighedsregler, Forordn. 8 Febr. 1805 foreskriver, tildels ogsaa som væsentlig henhørende til reglementariske Bestemmelser, ikke optagne i den norske Lov, og af lignende Grunde, saavel som ogsaa for til enhver Tid uden Vanskelighed at kunne gjöre Resultaterne af videnskabelige Undersøgelser desangaaende frugtbringende i Praxis, saa at ingen unødne Baand paalægges Handel og Skibsfart, har man ikke anseet det for rigtigt at give Begrebet af smitteførende Varer saa megen Bestemthed, at en Fortegnelse derover kunde optages i selve Loven. Denne fastsætter altsaa kun i al Korthed, at Kongen bestemmer hvilke Gjenstande der skulle henregnes til smitteførende Varer. Det sees imidlertid ikke af Loven, hvorledes man agter at sikre Handelen og Skibsfarten den Lettelse, som en fra Tid til anden foretagen Jevnføring af de derom tagne Bestemmelser med Erfaringens og fremtidige videnskabelige Undersøgelsers Resultater maatte kunne motivere.

Karantænetiden er i Loven fastsat som et Maximum, der i Henhold til Erfaring og andre Landes Exempel af Kongen skal kunne forkortes. Forsaavidt som der er Tale om *Pestsmitte*, er den reduceret til 20 Dage efterat mistænkelige Varer ere udlossede og ombordværende Pestsyge eller Lig bragte ud af Fartöjet. Observationskarantænen for Fartöjer fra pestsmittet Sted, som dog hverken have Pesten eller smitteførende Varer ombord,

er fastsat til 14 Dage fra Afgangen eller sidste Berørelse med smittede Skibe at regne. For pestsyge Individers Vedkommende er Karantænen 14 Dage fra den Tid de ere erklærede for helbredede.

For Skibe som komme fra *chilera*smittede Steder kan Kongen forordne en Observationskarantæne uden Hensyn til Ladningens Beskaffenhed af i det höjeste saa laug Tid som mangler i fulde 8 Dage fra Afsejlingen eller sidste mistænkelige Samkvem, dog saaledes at hvis der har været Cholera ombord, regnes de 8 Dages Karantæne fra den Tid de Syge og deres Effekter bleve bragte fraborde, og for de Cholerasyge selv fra den Tid da de ere erklærede for helbredede. Skibe som have have havt *Börnekopper* eller *gul Feber* ombord, holde kun Karantæne, indtil de Syge eller Døde ere bragte fraborde og deres Effekter o. s. v. rensede.

Omkostningerne ved Karantæneundersøgelsen, samt hvad dertil knytter sig, falde ikke den Karantænepligtige til Last, med mindre Skibet kun anløber Norge for Karantænens Skyld.

De haarde Straffe, som Forordn. 8 Febr. 1805 § 39 fastsætter for Overtrædelse af Karantænelovene (i visse Tilfælde endog Livsstraf), ere i den norske Karantænelov formildede til Strafarbejde i 4de eller 5te Grad, hvis Smitte derved foranlediges, i modsat Fald til Bøder eller Fængsel.

Daareforholdene i Norge.

I Følge en Rapport, indgivet af *H. Major* i 1846 til Departementet for det Indre angaaende Daareforholdene i *Norge*, var i Aaret 1845 Antallet af de Afsindige, (Idioterne medregnede) følgende:

	I Byerne	Paa Landet	I hele Norge	Forh. t. Befolkn.
Mdf.	163	1886	2049	1:319,2
Frt.	162	2079	2241	1:305,3
Tils.	325	3965	4290	1:311,4

Paa dette Totalantal af 4290 Afsindige og Idioter har Norge 6 smaa Daareanstalter, som i 1846 tilsammen ikke indeholdt mere end 143 Pladser. Alle disse Anstalters øverste Bestyrelse og Kontrol er, med Undtagelse af den i Bergen, betroet *Fattigkommissionerne*. I de sidste 20 Aar have disse udvidet Rummet i samtlige Anstalter med 91 Pladser, hvortil er medgaaet en Bekostning af

48000 Spd; men uagtet disse ikke ubetydelige Ofre, danne de offentlige Foranstaltninger for de Afsindige, uden Hensyn til deres kvantitative Utilstrækkelighed, fremdeles „et Hele, som er mere skikket til at fremkalde almindelig Uvillie og Mistvivl om Muligheden af at kunne forbedre de Sindssyges Skjæbne, end til at opmuntre og vække til en kraftig Virksomhed og Fremadstræben i denne Retning.“ Hvad Daareanstalternes Lokaliteter angaaer, da have de alle en uheldig og usund Beliggenheit, en planløs og uhensigtsmæssig Indretning, der udelukker enhver Tanke om lægelig Behandling. Kun i Bergen og Throndhjem findes i Lokalernes Indretning „Spor af en Stræben efter at adskille de forskjellige Kjön.“ En regelmæssigt organiseret Arbejdsvirksomhed existerer intetsteds, legemlige Mishandlinger synes at være temmelig hyppige, og *Major* meddeler oprørende Exempler paa den barbariske Ligegyldighed, hvormed Patienterne forsömmes. Man kan slutte sig til disse Menneskers Elendighed og til Beskaffenheden af den Pleje som bliver dem til Del, af den ene Kjendsgjerning, at i Anstalten i Christiania maa flere Patienter ved Vinterdage hensidde i Maaneder i Celler paa $3\frac{1}{4}$ Alens Længde og $2\frac{1}{2}$ Alens Brede med ituslaaede Vinduer og uden Opvarmning, end ikke i 14 Graders Frost.

Østerrig.

Uagtet den politiske Gjæring i Østerrig, er i 1848 i *Wien* Grunden bleven lagt til den storartede Daareanstalt for 500 Patienter, som var bestemt til at afløse det berygtede „Narrenthurm“, (se Bibl. f. Læger, Juli 1848 S. 82-83) og trods de Vanskeligheder som de sørgelige Begivenheder i den sidste Halvdel af 1848 have lagt i Vejen, var Arbejdet dog ved Nyaarstid saa vidt fremskredet, at man (efter en Korrespondentefterretning i Allg. med. Centralzeitung) havde Haab om at faae Anstalten aabnet i Begyndelsen af 1850.

Dodsfald.

Dr. *James Cowles Prichard* i London, Medlem af det engelske Daarevæsens Overbestyrelse. Han var født 1786 i Herefordshire, studerede i forskjellige Retninger

ved de engelske Universiteter, og blev 1813 Læge ved St Peters Hospitalet i Bristol, hvor han egentlig arbejdede mere for Videnskaben end for Praxis, og udfoldede en meget betydelig og mangesidig literær Virksomhed. Af *lægevidenskabelige* Arbejder fortjener især hans Værk over Nervesystemet og over Sindsygdommene, forunden en Mængde værdifulde Artikler angaaende psychiatriske Gjenstande i *Cyclopædia of practical medecine* at fremhæves; men et ikke mindre anseet Navn erhvervede han sig ved sine antikvariske, ethnographiske og anthropologiske Skrifter, især ved sit store Værk *„Natural history of Man.“* Han var upaatvivlelig den første Theoretiker blandt de engelske Daarelæger, besad videnskabelig Selvstændighed nok til at bygge sine Anskuelser paa en anthropologisk og psychologisk Basis i Stedet for at lade sig hendrage i den ensidige phrenologiske Retning, der i England ikke tæller faa ansete Navne blandt sine Tilhængere, og var egentlig den, som udviklede Pinels og Esquirols Ideer til Læren om en selvstændig, chronisk Afsindighedsform uden Læsion af de intellektuelle Evner (*moral insanity*), en Lære der vel mødte megen Modsigelse og mange Misforstaaelser, og maaskee ogsaa vil undergaae ikke uvæsentlige Modifikationer, men dog altid ligesaa vist vil beholde en blivende praktisk Betydning, som den har tilsikret sin Skaber et betydeligt Navn i Psychiatriens Historie. Som *praktisk Daarelæge* var hans Virksombed aldrig betydelig, men siden han i 1845 gik til London, for at indtræde blandt *Commissioners in lunacy*, var han et af denne Kommissions virksomste Medlemmer og maaskee dens egentlige Sjæl. Han var en Mand af alsidig Dannelse, omfattende Lærdom og en for hans Landsmænd ualmindelig Fortrolighed med Fastlandets Videnskabelighed: ligesaa agtet for sin elskværdige og retsindige Karakter, som for sine videnskabelige Fortjenester. Han døde sidst i December 1848 af en rheumatisk Perikarditis, han havde paadraget sig paa en Embedsrejse.

Geheimeraad, Dr. *Eck* i Berlin, Chef for Friedrich-Wilhelms Institutet og Professor ved det medicinsk-chirurgiske Militærakademi, død 9de Dec.

Gehejmeraad *Lindpaintner*, Direktor for Daareanstalten *Eberbach* i Nassau.

Physiologen *Bellingieri* i Turin.

Udnævnelser, Forflyttelser o. s. v.

Den ved *Fovilles* Dimission ledige Plads som Médécin en Chef paa *Charenton* er bleven delt mellem *Calmeil* for den mandlige og *Archambault* for den kvindelige Afdeling.

Prof. *Syme* har, efter at have forladt University College i London (se forr. Hefte), atter overtaget den chirurgiske Klinik ved Universitetet i Edinburgh.

Clarus i *Leipzig* har nedlagt sin Post som Direktør for den medicinske Klinik sammesteds, og er bleven remplaceeret af *Oppolzer* fra *Prag*, hvem de internationale Rivninger synes at have foranlediget til at opgive sin hidtilværende Stilling. Prof. *Jaksch* har igjen overtaget Oppolzers Plads.

Virchow i Berlin er af et Distrikt i Thüringen valgt til Deputeret i den preussiske Nationalforsamling, og er af denne bleven antaget, skjöndt han ikke har den lovbefalede Alder. (Allg. med. Centralzeitung Nr. 84).

Ved Branden i *Pera* den 11te Okt. 1848 ødelagdes störste Delen af Konstantinopels medicinske Skole i *Galata-Serai* med tilhørende Samlinger.

Bibliothek for Læger.

April 1849.

Videnskabelig Afdeling.

Epidemi af
Croup og Angina faucium exsudativa
iagttaget i Løgstør og Omegn
i Vinteren 1846—47

af pr. Læge **O. F. Beck** i Løgstør.

Den i Almindelighed sjeldnere Forekomst af Croup, i Forbindelse med Meningsforskjellighederne om denne Sygdoms Forhold til *Angina faucium*, har været mig en Opfordring til at meddele nedenstaaende Skizze af en Epidemi af Halsbetændelser, som for to Aar siden bortrev et ikke ubetydeligt Antal Börn i min Virkekreds.

Allerede fra September 1846 havde der hos flere Börn i Løgstør og Omegn viist sig en Tilböjelighed til Hosteanfald, der karakteriserede sig ved en ejendommelig hul og ru Lyd, som stod i Forhold til den medfølgende Hæshed, og ledsagedes af mere eller mindre ud-

talte Aandebesværligheder, men dog i Løbet af et Par Maaneder ikke udviste nogen inflammatorisk Natur. Det var först i Midten af November, at disse Tilfælde begyndte at antage en saadan Karakter, og de vedbleve da under to forskjellige Former, dels nemlig som virkelig Croup dels som en exsudativ Svælgbetændelse, at tiltage i Ondartethed indtil Begyndelsen af Marts, hvormed Epidemien dog endnu ingenlunde var tilende. Jeg skal nedenstaaende meddele nogle af de mest karakteristiske Tilfælde.

1. Bødker M.'s Datter, Gusta, et svagt Barn paa 4 Aar, som den afvigte Sommer havde gjennemgaaet Skaalkopperne, der i lang Tid efterlod en Forstyrrelse af Sundheden, begyndte midt i November at klage over en stikkende Smerte i Halsen, hvortil kom natlige Hosteanfald, med en hæs Strubelyd og med besværligt Aandedræt. Om Dagen befandt Barnet sig ret vel, med Undtagelse af Smerten i Halsen og en bestandig Forsliming i Munden. Denne Tilstand havde varet i 8 Dage, da jeg den 21de Novbr. konsuleredes og fandt begge Mandlerne svulnede, og paa flere Steder overtrukne med en gul fasthængende Slim. Halsen var ikke öm ved Tryk, der var ingen Vanskelighed ved Synkningen, og da jeg ikke selv havde Lejlighed til at høre Hosten, da dette Tilfælde overhovedet var det förste af Epidemien, og Forældrene udledede Smerten af et sunket Fiskeben, lod jeg det beroe ved at ordinere et adstringerende Gurgelvand og indvendig en Saft med Vinum stibiatum. Efterat Hosten de to paafølgende Nætter havde været hyppigere og hæftigere, uagtet Igler vare applicerede paa Halsen, og især den 23de om Morgenen, under Bestræbelsen for at ophoste Slimen var ledsaget af Kvælningstilfælde, blev jeg strax hentet til Barnet, som jeg fandt liggende i en umiskjendelig Agoni, med et rallende Aandedræt, en blaalig bleg Ansigtsfarve, kolde Extremiteter og en lille svag Puls. Hosten var ophørt og der havde indfundet sig Anfald af Uro og Angst, hvorunder Barnet kastede sig omkring paa Lejet med bagoverböjet Hoved, aaben Mund, udvidede Næsebor og

store stirrende Öjne, under yderste Anstrengelse for at respirere. Disse Anfald, med en mellemliggende Sløvhedstilstand, hvorunder Aandedrættet var lettere, fortsatte sig indtil Døden, om Eftermiddagen Kl. 4.

Obduktion 36 Timer efter Døden. Omfanget af Larynx og Trachea, hvis Textur ikke havde undergaaet nogen Forandring, var overfyldt med venøst Blod. Hele den indvendige Flade af Luftrøret, til ligemed den venstre Luftrørsgren opfyldt med et gult, sejt, membranøst Pus, Brysthulen indeholdt flere Unser gult Serum, hvoraf der ogsaa forefandtes en Del i Hjertepungen. Den venstre Lunges øverste Lap var lysere og blødere end den øvrige Del, og indeholdt blodigt Pus. Hjertet og de större Vener vare overfyldte med Blod.

2. Fisker P. Conrad's 3aarige Datter, havde i 8 Dage lidt af Hæshed, noget Kortaandethed og en skarp Hoste, der dog ikke forstyrrede Barnets øvrige Velbefindende, för den 3die Januar 1847, da Hosten tiltog i en foruroligende Grad, hvorefter den igjen ganske ophörte, efterladende en Mathed og Sløvhed under tiltagende Aandebesværligheder og Vanskelighed ved Synkningen. Nu först blev jeg hentet. Ansigtet havde et lidende Udtryk med en blaaligbleg Hudfarve; Öjet var stirrende; Munden aaben, Næseborene udvidede, og Respirationen fornemmelig abdominel. Aandelyden tör og hæs; Pulsen hyppig, lille og svag; Tungen noget mörk og tör; Mandlerne overtrukne med en hvid Slim. Et Brækmiddel bortførte en Mængde sej Slim og lettede derved for en kort Tid Respirationen, men Kræfterne sank hurtigt, og Barnet henlaa i en Sløvhedstilstand, under hvilken Døden indtraadte samme Aften Kl. 10.

Obduktion. Kongestioner af venøst Blod til hele Omgivelsen af Luftrøret; denne Kanals Slimhinde stærkt injiceret. Slimhinden over Mandlerne og Luftrørslaaget derimod hvid, ligesom skoldet. Stemmeridsen og Larynx opfyldte med en sej, pusblandet Slim, der paa enkelte Steder var af en sammenhængende membranøs Beskaffenhed. I Brysthulen og i Hjertepungen Serum. Alle större Vener vare udspilede af Blod. Lungernes Farve varierede fra lyserød til mörkblaalig, Konsistensen var blød og Bronchialgrenene indeholdt meget Slim. I den höjre

Luftrørsgren fandtes Pus. Hjertets Substans blød; Oesophagus ikke angrebet.

En ældre Søster, paa 11 Aar, havde 8 Dage tidligere sporet lignende Symptomer, men ledsagede af Øresmerter og en större Besværlighed ved Synkningen. Hos hende havde imidlertid Tilfældene aftaget under gjentaget Næseblod og senere stinkende Udflod fra Næsen; men endnu et Aar efter havde Stemmen bibeholdt en stærk snövlende Næselyd, uden at der spores nogen Destruktion.

3. Fisker M. Schiønnings Sön, 1 Aar gammel, blev den 20de Januar angreben af Hoste og Hæshed, som tilskreves Tandudbruddet, indtil den 24de, da Aandebesværligheder og en vanskeligere Synkning foranledigede at jeg blev kaldet. Stemmen havde da en hæs og pibende Lyd; Respirationen var besværlig, ledsaget af Slimrallen. Ansigtstrækkene udtrykte Angst og Lidelse, især under Hosteanfaldet, der truede med at kvæle Barnet. Hosten undertiden løs; men som oftest klingende tör og hæs. Efter et Brækmiddel, som i Öjeblikket medførte Lindring, Calomel og udvendig Igler samt et Vesicatorium, var den næste Dag Hosten ophørt, men Aandedrættet i höj Grad besværligt under anstrengende Bevægelse af Bugmusklerne. Et nyt Brækmiddel med stærk Udtömmelse af sej Slim medförte en Bedring der fortsatte sig indtil den 26de, da jeg fandt Barnet liggende i en sløv og afkræftet Tilstand med et oppustet Ansigt, et mat og stirrende Blik og en saa hæs Stemme, at man neppe hørte ham græde. Endnu en Gang forsøgtes et Brækmiddel (omtrent 2 Gran Tart. stibiat) som udtömte en Del grönagtig Slim og flere Membranstykker af gul Farve. Natten forløb derefter roligere under Sövn med et lettere Aandedræt, og den paafølgende Dag var Hosten løsere med Opspytning af pusblandet Slim, Hæsheden mindre skarp og Pulsen fuldere. Saaledes bedredes Barnet indtil den 31te, da Hosten, som igjen havde antaget den hæse Lyd, syntes at medføre Smerter; ogsaa Synkningen var vanskeligere. De anvendte Midler formaaede ikke længere at lindre denne Tilstand, Barnet henfaldt i den samme Sløvhed som den 26de, kun nu og da afbrudt af en anstrengende, tör og hæs Hoste med forøgede Aandebesværligheder, Krampetrækninger i höjre Arm og

Ansigtsmusklerne, indtil endelig en Tetanus medførte Døden den 4de Februar om Morgenen.

4. Arbejdsmand A. Holms Sön, 6 Aar gammel, en stærk og sund Dreng, havde först i nogle Dage havt en let Hoste, da han den 1ste Februar blev hæs. Den følgende Nat kom Hosten hyppigere og antog en hæs, tör og pibende Lyd. Næste Dag befandt han sig ret vel og munter, men efter et Par Timers Sövn vaagnede han om Aftenen op i et Hosteanfald, der, efter Forældrene löd som en hæs Hundehvalps Gjöen. Barnet var fortumlet, Ansigtet rödt og Öjnene stirrende; han fölte Trang til at urinere, havde Besværlighed ved at tale og en anstrengt og abdominel Respiration. Stemmen var hæs, der var Smerte i Brystet og stærk Hjertebanken, fremdeles Smerte i Hovedet og i venstre Öre, og lige ud for Mandlen var den ene Side af Halsen noget hævet og öm. For Resten havde han ingen Smerter i Halsen, hverken ved Synkning, eller ved Berörelse af Larynx. Tungen var tyk og slimet belagt, Svælget opfyldt med en sej Slim. Mandlerne, især den venstre, røde og hovne; Pulsen hyppig, i Begyndelsen lille. Under Virkningen af et Brækmiddel opstod et lindrende Næseblod, der anvendtes Igler, et Vesicatorium, Calomel og Vinum stibiatum med Liquor ammonii acetici i Saft. Drengen blev roligere, Respirationen lettere og Hosten udeblev i flere Timer, men efter Midnat indfandt den sig igjen med fornyet Heftighed, forøgede Aandebesværligheder og Synken af Kræfterne. Om Morgenen ophørte Hosten og han henfaldt i en mere rolig og sløv Tilstand. Indaandingen var kort og ufuldstændig, Udaandingen stødende og voldsom, saa hele Legemet derved rystedes. Aandelyden var hæs, klingende og tör, dog undertiden rallende. Hjerteslaget hurtigt og uregelmæssigt; Pulsen lille, neppe følelig. Synkningen fri, Törsten stærk. Ansigtet blaalig rødt med et lidende Udtryk: Bevidstheden tilstede, han tilkjendegav endnu at føle Smerter i Brystet, ikke i Halsen, som heller ikke syntes öm ved Berörelse. Døden indfandt sig samme Dags Eftermiddag, 24 Timer efter at han havde været oppe og befundet sig ret vel.

Obduktionen afgav det samme Resultat, som under Nr. 2; kun var det plastiske Exsudat tilstede i större Mængde gjennem hele Luftröret. Ingen

Pus i Bronchierne, men Lungerne overfyldte med Blod. Ogsaa her fandtes Serum i Brysthulen og Hjertepungen.

5. Skipper C.'s 4aarige Datter, en zart og bleg, men temmelig fyldig Pige, som den foregaaende Sommer først havde havt Kighoste og senere Rubeolæ, var den 17de Februar om Aftenen udsat for en Forkølelse. Efter en temmelig urolig Nat, hvor hun oftere plagedes af Tenesmus, begyndte hun den 19de at mærke en Stikken i Halsen, hvortil kom Rødhed, Hede og Svulst i Ansigtet, hurtigt Aandedræt med en tör Strubelyd og hyppig Puls. Mandlerne befandtes mørkerøde, hovne og bedækkede med flere tykke, hvide, plastiske Overtræk; Munden og Svælget opfyldt med en sej Slim, Tungen hvidplettet og Stemmen noget hæs, men Synkningen var ubindret, og der var hverken Hoste, Smerte eller Ømhed i Struben. Under den sædvanlige Behandling lindredes Symptomerne efter nogle Timers Forløb under Udbruddet af en rigelig Sved, som vedvarede den hele Dag; Aandelyden var mere blød, der udflød Slim fra Næsen, og Barnet nyste flere Gange. Endnu den 20de vedvarede Bedringen; Hæsheden var borte, Tungen renere og Feberen ubetydelig. Kun Exsudatet var uforandret. Den paafølgende Nat var Sövnen mere urolig, Aandelyden snorkende og haard. Et Brækmiddel blev givet, hvorefter Dagen gik godt, men den 22de om Morgenen indfandt der sig hyppige Hosteanfald med Hæshed, Aandebesværlighed og stærk Hjertebanken. Et Emeticum udtömte en Mængde sej Slim og løsere gule Klumper, men om Aftenen vendte Tilfældene tilbage med forøget Heftighed. Jeg forsøgte Isomslag paa Brystet; Hosten hørte virkelig op igjen, men Barnet faldt dog snart hen i den sædvanlige Sløvhed, som vel endnu engang afløstes af en tilsyneladende Bedring, under en udbrydende Sved med en mere fuld Puls, men dog endte med Døden den 24de.

Jeg forsøgte ligeledes i dette Tilfælde Cuprum sulphuricum og Eddikeklysterer, men uden synlig Nytte.

6. Kjøbmand Fischers 4aarige Sön, Sören, en bleg, men temmelig fed Dreng, med et skrophulöst Anlæg, klagede den 20de Februar förste Gang over Stikken i Halsen, efterat han i flere Dage havde

manglet Appetit og befandet sig ilde. Begge Mandlerne vare mörkerøde, svulne og belagte med tykke hvide Pseudomembraner, der havde Udseende af tygget Franskbrød. Ogsaa udvendig var Halsen paa begge Sider hoven, men ikke smertelig ved Tryk. Tungen var hvid og ligesom Svælgets Slimhinde overtrukken med et tykt Lag Slim. Ingen Hæshed, Hoste eller Febertilfælde; Barnet følte sig kun mat, havde ingen Appetit, manglede Aabning og plagedes, især om Natten, da Sövnen var mindre rolig, af Tenesmi. Efter et Calomels Laxans gav jeg Vinum stibiatum med Spiritus Mindereri, og lod den fremkaldte Sved vedligeholde i de første Dage, medens han tillige brugte et adstringerende Gurgelvand og en Krydderpose. Den 23de var Belægningen borte paa höjre Side, og efter endnu et Calomels Laxans var Exsudatet den 26de aldeles forsvundet. Et Par Gange havde Forældrene under Barnets Sövn hørt en forbigaaende hæs Hoste; ligesom jeg ogsaa selv flere Gange iagttog en mere haard og snorkende Aandelyd. Tungen vedblev i længere Tid at holde sig hvid, og Appetiten kom meget seent tilveje, saa der hengik omtrent 3 Uger, inden Barnet gjenvandt de tabte Kræfter.

7. Kjøbmand Fischers 8aarige Søn, Bertrand, Broder til forrige Patient, havde i Løbet af Vinteren flere Gange havt en stærk Hoste, især ved Nattetid. Efter nogle Dages Ildebefindende klagede han den 23de Februar om Aftenen første Gang over Halspine. Han var hoven under Hagen, hed og rød i Ansigtet, havde Feber og vaagnede flere Gange om Natten af en hæs, smertelig Hoste. Den 24de sporedes der kun en svag Hæshed, Mandlerne vare hovne og overtrukne med tykke hvide Pseudomembraner; Halsen udvendig öm paa det tilsvarende Sted. Henimod Aften tiltog Hæsheden og Hosten med en hæs, hul og skingrende Lyd, betydelige Aandebesværligheder og Hjertebanken, stærk Feber med Tørst, og efterat Hosteanfaldene havde varet hele Natten, indfandt sig fuldkommen Aphoni og tilsidst Kvælningstilfælde. Jeg forsøgte her, ved Siden af de sædvanlige Midler, Pensling med en Opløsning af Lapis infernalis i Vand (gr iv-℥j.) Ved denne Irritation bevirkedes en rigelig Opspytning af Slim, der endte med Opkastelse af et Stykke Pseudomembran, af Form som Epiglottis.

Aandedrættet blev nu rigtignok lettere og Lyden blødere; men uagtet der i Løbet af en 12 Timer ophostedes 6 til 7 store Stykker Psendomembraner, forøgedes dog Kongestionerne til Brystet og Hovedet, Hosten blev løs, smertelig og vedholdende, indtil Patienten den 29de om Aftenen døde stille hen. Den gjentagne Pensling med Lapisopløsningen forværrede aabenbart hans Tilstand.

8. Kancelliraad S.'s Datter, Adelgunde, 8 Aar, mager og bleg, havde i flere Aar lidt af Ormetilfælde. Den 6te Marts klagede hun over Halspine og ved Undersøgelse fandt jeg en exsudativ Betændelse af Mandlerne, der ikke medførte betænkelige Tilfælde i de første 8 Dage: Exsudatet var i denne Tid flere Gange endogsaa ganske forsvundet, men kom igjen, snart paa den ene, snart paa den anden Mandel. Efterat have været oppe et Par Dage og derved paadraget sig en Forkølelse, blev hun den 14de om Aftenen angreben af Febertilfælde med Smerter i Underextremiteterne. Barnet blev bragt i en stærk Sved og befandt sig derefter atter ret vel, indtil den 16de om Eftermiddagen, da der et Par Gange pludselig indfandt sig en hæs Hoste, hvorunder hun med begge Hænder greb til Brystet. Om Aftenen var Aandelyden noget tör, og Stemmen af og til lidt hæs; den höjre Mandel var hoven og meget mörkerød og Svælget opfyldt med en sej Slim. Om Natten hørtes et Par lette Hosteanfald; men den 17de var hendes Befindende godt. Den følgende Dags Formiddag indfandt sig imidlertid igjen den sædvanlige Forandring i Aandelyden, hvortil kom Hæshed og et Par, dog ikke heftige, Anfald af Croup-Hoste. Natten forløb ikkedestomindre godt, idet Hosten blev blødere og lettere, med Pus i Expektoratet. Den 19de derimod indfandt sig Febertilfælde og stærke Aandebesværligheder. Om Eftermiddagen ophørte Hosten, Kræfterne sank sammen, Ansigtet erholdt den sædvanlige blaalig-blege Farve; Öjet var mat, og Respirationen tilligemed Hjerteslaget saa hyppigt, at Pulsen neppe var at føle.

I denne Tilstand, hvor Barnet af Stiftsphysikus Speyer og mig ansaaes for et sikkert Dødens Bytte, blev hun flyttet ind i et andet Værelse, ifört Linned og indgnedet under Brystet med Kampherspiritus. Under dette Foretagende opstod der et Hosteanfald,

hvorved bortstødtes flere Stykker Pseudomembraner. Respirationen blev lettere og der indfandt sig 1 Times Søvn, som atter blev afbrudt af et voldsomt Hosteanfald, der ligeledes medførte Opspytning af flere Stykker Membraner. Omtrent hver Time blev nu Barnet vækket af Søvnen for at modtage en Saft med Kermes og Moschus, indtil Hosten, hvormed der hver Gang fremkom Slim, Pus og större eller mindre membranøse Stykker, havde tabt sin Voldsomhed. Den 20de var Bedringen allerede tydelig, og efterat der endnu den følgende Nat havde indfundet sig nogle faa, temmelig heftige Hosteanfald, gik Helbredelsen saa rask for sig, at Natten mellem den 24de og 25de hengik under en uafbrudt rolig Søvn. Kræfterne vendte dog kun langsomt tilbage og Sygdommen efterlod en løs Slimhoste, hvoraf Barnet næsten i et Aar led. Med Undtagelse af de paapegede Midler var Behandlingen her den samme som tidligere.

9. Pastor J.'s Søn, Adolph, $12\frac{1}{2}$ Aar, fandtes den 7de Marts angreben af Angina faucium exsudativa. Betændelsen strakte sig over hele Svælget, men især vare Mandlerne store. røde og smertelige ved udvendigt Tryk. Drengen spyttede meget Slim op og Synkningen var noget besværet. Den tredie Dag vare Mandlerne saa store, at de næsten ganske tillukkede Svælget. Paa den venstre var der et hvidt Exsudat. Tungen var stærkt belagt, Aanden ildelugtende, Stemmen havde en stærk Næseaccent, Feberen ubetydelig. Den 5te Dag var Belægningen borte paa venstre Side, men hele Drøbelen og Ganesejlets Rand overtrukken med en tyk hvid Skorpe; der havde en mørkerød Omgivelse. Denne Tilstand blev uforandret de 2 følgende Dage. Den 15de Marts tiltog Hæsheden. Søvnen var kort og urolig, Aandelyden snorkende og rallende, og en dybere Inspiration end sædvanlig fremkaldte Hosteanfald med en skarp Strubelyd. Larynx var ikke fri for Ømhed ved Tryk, men han klagede mere over Spænding i Brystet. 8 Gran Tartar. stibiat. var givet uden Virkning, hvorimod et Lavement bortførte en Mængde Slim og stinkende Exkrementer, og 8 Igler paa Brystet satte ham i Stand til at indaande dybt, men Hæsheden tiltog, uagtet Hosten næsten var ophørt, Feberen forøgedes, Patienten delirerede og Kræfterne toge af for hver Time. Her forekom ikke, som i de fleste

Tilfælde, nogen Hjertebanken. Den 16de om Morgenen tiltog Aandebesværlighederne og Patienten døde hen i en søvesyg Tilstand.

10. Farver C.'s Datter, Edle, et skrophuløst Barn paa 12 Aar, fandtes den 7de Marts angreben af Betændelse i Mandlerne der vare meget store, saa at de tillukkede Svælget og medførte de sædvanlige Ulemper ved Synkning og Aandedræt. De vare begge overtrukne med en tynd gjennemsigtig hvid Hinde. Den følgende Dag indfandt sig Hoste, hvorunder der ophakkedes et tykt og fast Stykke Pseudomembran, af Störrelse og Form som en lille Kaffebønne, af hvid Farve og fuldkommen fibrös Textur, rimeligvis fra en af Svælgets Sidevægge. Patienten følte herefter strax Lindring, der indfandt sig en let og blød Hoste, som tilligemed Feberen, tabte sig paa nogle Dage, medens Betændelsen og Hævelsen af Mandlerne paa samme Tid forsvandt.

Ved samme Dag, den 7de Marts, at undersøge Patientens 5 Södskende, fandt jeg 3 af disse angrebne af samme Sygdom. Hos 2 af dem, Drenge paa 6 og $3\frac{1}{2}$ Aar, beholdt Sygdommen dens anginøse Form, hos den Tredie derimod, en Pige paa 9 Aar, gik den over til en temmelig mild Croup, der forløb med et heldigt Udfald, omtrent under lignende Symptomer som ved Patienten Nr. 8.

I Begyndelsen af Marts begyndte Epidemien at antage en mildere Karakter, saa at Svælgbetændelsen kun i eet Tilfælde, hos en Dreng paa $2\frac{1}{2}$ Aar, gik over til en Croup, der endte dødeligt paa 4de Dag.

Sygdommen forekom nu almindeligvis under følgende Symptomer: Halspine med paafølgende Febertilfælde og Slimbrækning, hvorved Patienten følte Lettelse. Tonsillerne hovne og Slimhinden mörkerød, med eller uden plastiske Overtræk. Svælget opfyldt med en sej Slim, Tungen hvid, Appetiten sparsom, Aabningen som oftest træg eller ganske standset. I Slutningen af Epidemien kom undertiden paa 3die eller 4de Dag hertil et Rubeola-

Exanthem, hvorefter Exsudatet gjerne forsvandt. Först i den sidste Halvdel af April ophörte Epidemien ganske.

Efter det ikke ubetydelige Antal Iagttagelser, jeg i denne Epidemi havde Lejlighed til at anstille, sammenholdte med de enkelte Obduktioner, jeg kunde erholde Tilladelse til at foretage, har Sygdommen i det Hele karakteriseret sig som en plastisk Betændelse af Svælget og Respirationsvejene. Det bliver altsaa Betændelsens Sæde og Udstrækning, ikke dens Karakter, der bestemmer de enkelte Tilfældes Adskillelse i:

a. *Angina faucium exsudativa*, der saaledes falder sammen med den under Navn af Diphtheritis (pharyngienne), Angine couenneuse, beskrevne Form, og

b. *Tracheitis & Laryngitis exsudativa*, ɔ: Diphtheritis laryngea eller Laryngitis diphtheritica, eller, som jeg her vil benævne den, *Croup*.

a. Den første af disse Former, *Angina faucium exsudativa*, som jeg i Modsætning til Croup vil kalde *Svælgbetændelsen*, forløb da under følgende Symptomer:

Med eller uden Følelse af Ildebefindende, indtraadte der en Betændelse af Mandlerne, som under stærk Rødhed af Slimhinden ophovnede, og efter 1 til 3 Dages Forløb, paa et eller flere Steder bedækkedes med större eller mindre, hvide, i Begyndelsen gjennemsigtige, senere tykke, fasthængende, plastiske Overtræk, der ikke sjeldent havde Udseende af et Stykke tygget Franskbrød. Samtidig var gjerne Svælget opfyldt med en hvidgul, ualmindelig sej Slim. Först nu begyndte Patienterne, især under eller kort efter Synkningen, at klage over stikkende Smerte i Halsen, og man fandt da det udvendige Omfang af Mandlerne, men hvor Sygdommen ikke var kompliceret med Croup, ingensinde Larynx, ømt ved Tryk. —

I enkelte Tilfælde opsvulmede Tonsillerne saa betydeligt, at de næsten ganske tillukkede Svælget, under medfølgende Spytflod, snorkende Aandelyd og Nasalaccent. Tungen blev nu hvidlig belagt, Appetiten gik tabt, Aabningen blev træg, ledsaget af Tenesmus, Sövnen urolig og endelig indfandt sig Feber, som oftest dog ubetydelig. Sygdommen blev nu fra 8 til 21 Dage enten uforandret staaende i denne Form, undertiden med gjentagen Forsvinden og Tilbagekomst af Exsudatet, indtil Helbredelsen endelig indtraadte; eller Betændelsen og Exsudatet forplantede sig videre til Ganesejlet og Dröbelen, den hagerste Del af Svælget eller Næsehulen, paa hvilke Steder Sygdommen dog ogsaa undertiden syntes at opstaae primært. Hvor Betændelsen saaledes udbredte sig, gik den gjerne over til

b. Croup, der först lod sig spore enten ved en simpel Hæshed, eller endnu tidligere ved en ejendommelig Törhed i Respirationslyden og en tilsvarende Forandring i Stemmen, hvortil snart kom Ømhed ved Tryk paa Larynx, lette, forbigaaende Smerter i Brystet, Feber og stærk Hjertebanken. Helst mod Natten indfandt der sig nu Hosteanfald, sædvanlig isolerede, med den karakteristiske Strubelyd og temmelig stærke Aandebesværligheder, samt Uro, Angst og et lidende Udtryk, naar Hosten var voldsom og vedholdende, hvilket under Epidemiens senere Forløb ikke sjeldent hændte. Sædvanlig forløb nu Sygdommen med uvæsentlige Variationer i Symptomerne, paa 3 til 5 Dage, oftest med dødeligt Udfald. I enkelte Tilfælde synes Croup at kunne være kompliceret med en saa diffus Svælgbetændelse, at denne forplanter sig gjennem Madpiben og Tarmkanalen, i det mindste har jeg observeret et dødeligt Crouptilfælde

(mod Slutningen af Epidemien), hvor der paa 3die Dag opstod Ulcerationer og Pustler paa en mörkeröd Bund omkring Orificium ani.

c. Ved Siden af den her beskrevne Croup-Form forekom der endnu enkelte Tilfælde af en akut primitiv Laryngitis, uden Betændelse af Svælget. Den begyndte da med en katarrhalsk Hoste, men optraadte snart med sine ubedragelige Symptomer. I denne Form, der mere svarede til det ældre Billede af Croup, var Hosten mere konstant end ved den förstbeskrevne, hvor Döden undertiden indtraadte suffokativt, uden at Hosten tydeligt var kommen tilstede.

Hvilken af disse trende Former, som her aabenbart skyldtes en og samme epidemiske Indflydelse, der optraadte hos hver enkelt Patient, syntes væsentligt at være betinget af den konstitutionelle Disposition. Medens saaledes Croup i Almindelighed udsögte kraftige og sunde Börn, der da i kort Tid hortreves, har jeg hos de fleste af Angina faucium exsudativa angrebne Syge fundet en bestemt individuel Overensstemmelse, der udtalte sig i en slap Legemsbygning, en lymphatisk, bleg Hudfarve, et sygeligt Ansigtsudtryk, og et mere eller mindre tydeligt skrophulöst Anlæg. Jeg skulde dels i Henhold til denne Erfaring, dels paa Grund af den lokale Behandlings Utilstrækkelighed, være tilböjelig til at troe, at den her omhandlede Svælgbetændelse, langt fra at være nogen blot lokal Sygdom, meget mere betingedes af en dybere konstitutionel Lidelse. Vistnok har jeg iagttaget Tilfælde, som syntes at staae i Strid hermed, men da gjerne under Omstændigheder, som i höj Grad vakte Formodning om at Sygdommen havde været forplantet ved Kontagium. Dette mener jeg gjælder for Exempel om Sygehistorierne Nr. 2

og 7, hvor Börnene aabenbart vare sunde, men hvor ogsaa Sygdommen var i Huset förend de bleve angrebne. ligesom der i det Hele under hele Epidemien viste sig en afgjort Tendens til at angribe flere Börn i een Familie. Skjöndt Spörgsmaalet om Sygdommens Smitsomhed ikke hermed er afgjort, mente jeg dog i de Forholdsregler, jeg under Epidemiens videre Forlöb meddelte Forældrene, at burde gaae ud fra Forudsætningen om dens mulige Forplantelse ved Smitte.

I de fleste Tilfælde foregik Helbredelsen under Exsudatets Absorbtion; sjeldnere endte Betændelsen med Forbolning, Materieudflod fra Næsen og ildelugtende Aande, hvor da ogsaa Feberen antog en mere nervøs Karakter; men selv i dette Tilfælde helbrededes de Syge ofte, og i det Hele var Prognosen i de Tilfælde hvor Sygdommen indskrænkede sig til en exsudativ Angina faucium ingenlunde særdeles ugunstig. Ganske anderledes forholdt sig derimod Croupformen, hvortil det dog næsten altid syntes at Svælgbetændelsen kun gik over under visse mere tilfældige Betingelser, navnlig efter selv ubetydelige Forkølelser. At forøvrigt Croup virkelig kan bekæmpes i dens förste Betændelsesstadium, har jeg i denne Epidemi flere Gange havt Lejlighed til at overbevise mig om, saa at jeg efter min egen Erfaring ikke kan overtale mig til at troe, at det plastiske Exsudats Fremkomst virkelig skulde være det eneste Bevis paa Sygdommens Tilstedeværelse. Kun i 2 Crouptilfælde saae jeg Helbredelsen foregaae under en rigelig Udtömmelse af Slim, blandet med Pus og Membranstykker, medens det hos 3 Börn, hvor denne Form umiskjendelig var tilstede, lykkedes at bekæmpe Betændelsen og derved forhindre Udsvedningen af plastisk Lymphe.

Med Hensyn til det Slægtskab, man har antaget mellem Skarlagensfeberen og den her beskrevne Svælgbetændelse, tör jeg ikke have nogen Mening, men troer dog at burde bemærke, dels at der i Slutningen af Epidemien forekom flere Tilfælde, hvor der ved Siden af Svælgbetændelsen, paa 3die eller 4de Dag, fremkom et tydeligt Rubeola-Exanthem, som dog ikke medførte nogen Afskalling af Overhuden; dels at Scarlatina herskede her i Egnen i det følgende Foraar (1848), i det Hele under en godartet Form, men undertiden hos Börn ledsaget af en Halsbetændelse med Pustler paa Tungen, der efterlod suppurerende Saar, som sædvanlig först lægtes under Rekonvalescensen.

Hvad Epidemiens Omfang angaaer, da har jeg alt bemærket at den varede fra Midten af November til Slutningen af April. Fra 21de November til 20de April 1847 havde jeg i Alt 41 Börn under Behandling, hvoraf 15 vare angrebne af en mere eller mindre udviklet Croup, ller hos 7 udgik fra en Svælgbetændelse. Af disse 15 døde 10. Hos de øvrige 26 optraadte og forløb Sygdommen som den beskrevne exsudative Svælgbetændelse. I Regelen angrebes flere Börn paa en Tid og i en Familie, lest i den dannede Klasse. Börn over 14 Aar gik fri: log saae jeg Anginaen med et udbredt Exsudat hos en 24aarig skrophuløs Bondekarl, som helbrededes paa 4 Dage.

Efterstaaende Tabeller vil give en Oversigt over Epidemiens Gang og Dødelighedsforhold, samt Kjöns- og Aldersforholdet blandt de Angrebne og Døde.

	Angrebne.		Helbredede.		Døde.	
	Drenge	Piger.	Drenge.	Piger.	Drenge.	Piger.
I.						
1846 sidste Halvd. af Novb.	"	1	"	"	"	1
— December	"	1	"	"	"	"
1847 Januar	2	"	1	"	"	1
— Februar	3	2	"	1	1	1
— 3—7 Marts	6	3	6	3	3	"
— 20—27 Marts	6	7	3	7	"	"
— 2—9 April	2	7	2	7	3	"
— 20 April	1	"	1	"	"	"
	20	21	13	18	7	3
II.						
Patienternes Alder.						
1 Aar	2	2	"	2	2	"
2 —	2	1	1	1	1	"
3 —	1	1	1	"	"	1
4 —	2	4	2	2	"	2
5 —	3	"	3	"	"	"
6 —	3	3	2	3	1	"
8 —	2	1	1	1	1	"
9 —	1	2	1	2	"	"
11 —	2	1	1	1	1	"
12 —	1	3	"	3	1	"
13 —	"	3	"	3	"	"
14 —	1	"	1	"	"	"
	20	21	13	18	7	3

Sygdommens störste Tilvæxt falder saaledes i Slutningen af Marts, medens dens störste Dødelighed fore-

kommer i Februar. Dette kommer maaskee tildels af, at Forældrene i Begyndelsen mindre ændsede Sygdommen, og ofte lod den gjöre store Fremskridt uden at søge Hjælp, hvorimod jeg senere i Almindelighed strax fik de Syge under Behandling. Blandt de Angrebne findes 20 Drenge og 21 Piger, og blandt de Døde 7 Drenge og 3 Piger, hvilket stemmer med den ældre Erfaring, at Croup kræver flere Offre blandt Drenge-, end blandt Pigebörn.

Som rimelig atmosphærisk Betingelse for Epidemiens Udvikling maa jeg fremhæve, at der under hele dens Forløb herskede en vedholdende østlig og nordlig Vind med taaget, skarp og kold Luft, der ogsaa hos Voxne, især i Marts og April, fremkaldte simple Halsbetændelser. Fra 5te til 19de Februar, og senere fra 7de til til 20de Marts, paa hvilke Tider den vestlige Vind fik Overhaand, gjorde Sygdommen Standsninger; hvorimod der fra 20de til 27de Marts, medens Vinden igjen gik om i Øst med stærk Taage, forekom 13 nye Tilfælde.

Med Hensyn til Lokaliteterne, da forefaldt 29 Tilfælde i Byen, der har en lav og fugtig Beliggenhed, og 7 af de øvrige Tilfælde ligeledes paa lavtliggende Steder, dels ved Fjorden, dels ved en Indsø 1 Mil fra Byen.

Denne Epidemi har neppe været indskrænket til min Virkekreds alene, som man kan see af de i Sundhedskollegiets Forhandlinger for 1847 optagne Meddelelser fra de fleste Physikater, hvor det blandt andet hedder fra det nordre sjællandske Physikat, at 152 Börn ere døde af „Halssyge". Jeg har ogsaa Grund til at troe, at der udenfor Danmark paa samme Tid har hersket beslægtede Epidemier. Saaledes veed jeg gjennem en dansk Mand, Hr. Winding, der er Pharmaceut i Ny-Orleans, at der

i Vinteren 1846—47 i meget udbredte Strækninger langs Missisippi herskede en ondartet Halssyge, hvorimod Lægerne i Ny-Orleans især anvendte Bloduddtömmelser, Calomel, og Ipecacuanha som Brækmiddel; udvendig Ungv. neapolitanum og Galæbleinfus med Honning til Gurglen*).

Jeg har i denne Epidemi prøvet alle de Midler, der vare mig bekjendte; blandt disse viste unægtelig Calomel og Tartarus stibiatus som Brækmiddel indvendig, og udvendig Igler, resolverende og deriverende Midler, samt lokale Adstringentia, den bedste Nytte; medens jeg tillige nu og da anvendte Cuprum sulphuricum, dels som Emeticum, dels som Antiphlogisticum og Antispasmadicum; samt udvendig kolde Overgydninger paa Brystet og efter Brétonneau Cauterisationer med en koncentreret Opløsning af Lapis infernalis.

Imidlertid var i Epidemiens Begyndelse mine Bestræbelser for at bekæmpe den udviklede Croup ved disse Midler aldeles frugtesløse, og efter at jeg i Erkjendelsen af det Ansvar, der hvilede paa mig som Enelæge i saa isoleret en Stilling, havde raadfört mig med Stiftsphysikus Speyer i Aalborg, der forøvrigt delte mine Anskuelser om Sygdommen, begyndte jeg fortrinsvis at henvende min Opmærksomhed paa den exsudative Svælgbetændelse, for i det mindste om muligt at forebygge dennes Overgang til Croup. I Overensstemmelse med den Anskuelse, jeg ovenfor har udtalt, om at denne Svælgbetændelse ikke blot maatte betragtes som et lokalt Onde, men stod i nöje Forbindelse med Konstitutionen, anvendte jeg i Reglen Calomel og Brækmidler. Understöttet af udvendige

---

*) I Vinteren 1846-47 herskede ogsaa en stærk Croupepidemi Paris og paa flere Steder i Frankrige. Red.

Resolventia eller i det Höjeste en lille Blodudtömmelse, viste denne Behandling ogsaa snart en saa afgjort Nytte, saalænge Crouptilfældene ikke havde viist sig, at jeg næsten maatte ansee anden lokal Behandling for overflødig, ja Cauterisationen i mange Tilfælde for skadelig, fordi Betændelsen derved let forøgedes.

Almindeligvis anvendte jeg Solutio emetica, i Dosis af $\frac{1}{4}$ indtil 1 gr. Tartar. stibiat. indtil Virkning; derefter 1 til 2 gr. Calomel hver anden Time, indtil Tarmkanalen paavirkedes, hvorefter jeg da i de følgende Dage lod bruge samme Dosis Calomel 1 eller 2 Gange daglig, indtil den stærke Rødhed af Slimhinden tabte sig. Tiltog Betændelsen med Smerte ved udvendigt Tryk mod Mandlerne, anvendtes et Par Igler; og forøgedes Ansamlingen af Slim i Svælget, gjentoges et Brækmiddel, som, hvor Slimen var meget sej eller i Mængde tilstede, gjerne maatte gives i meget stor Dosis, endog indtil 6-8 Gran. Patienten blev strax bragt tilsengs og holdtes under hele Behandlingen omhyggeligt tildækket, for at fremkalde og vedligeholde en mild Sved, jeg som oftest understöttede med en Saft med Vinum stibiatum og Liquor ammonii acetici. Udvendig blev strax anbragt et stort Emplastrum resolvens paa den øverste Del af Halsen hen til Hagen og Ørerne, og senere benyttedes undertiden et adstringerende Gurgelvand.

Paa denne Maade hævedes Sygdommen oftest paa 7 til 9 Dage, medens den uden Anvendelse af Calomel ikke sjeldent varede 2—3 Uger. Det afgiver formentlig en Bekræftelse paa Betimeligheden af Brækmidler, at der henimod Slutningen af Epidemien ikke sjeldent hos Börn forekom Febertilfælde med frivillige Brækninger, hvorved

udtömtes en Mængde Slim med öjeblikkelig Lindring eller Ophør af Tilfældene, uagtet der oftere medfulgte en betænkelig tör og hul Hoste.

I den udviklede Croup var det ligeledes Calomel og Tartarus stibiatus og undertiden Moskus, i Forbindelse med Blodudtömmelser og udvendig stærkere Derivantia, især Vesikatorier og Stibiatplastre, som ydede störst Tjeneste; derimod har jeg ingen videre Nytte seet af Cuprum sulphuricum eller af de meget anbefalede Cauterisationer af Svælget med Lapis infernalis; men at kolde Overgydninger paa Brystet, anvendte strax i Betændelsesstadiet, kunne have store Fordele, kan jeg efter min Erfaring, og henseet til det ved Obduktionerne vundne Resultat, ikke drage i Tvivl. Hvor jeg førsøgte dette Middel, medførte det aabenbar Lindring af Aandebesværlighederne. Imidlertid vil Anvendelsen heraf naturligvis ofte møde uovervindelige Hindringer i Forældrenes Fordomme.

Om de islandske Epidemier.

Af

P. A. Schleisner.

Epidemierne paa Island fortjene en ganske særegen Opmærksomhed. Intet Land i Europa har vistnok lige indtil den allerseneste Tid været hjemsøgt af saa morderiske og hyppige epidemiske Sygdomme som Island; og paa faa Steder have disse havt en saa indgribende Betydning for hele Landets Udvikling.

De islandske Epidemier ere dels indenlandske, til hvilke

Aarsagerne bestandig regenereres paa Stedet selv, dels føres de til Landet med fremmede Skibe. Til den første Klasse hører: den godartede og ondartede Influenza, Typhus, Dysenteri, Skørbug, indenlandsk Cholera, Faaresyge, Gulsot, Strubehoste, Kokopper, Varicel-ler og Urticaria. Til den anden Klasse hører: Börnekopper, Mæslinger, Skarlagensfeber og Kighoste. Jeg skal omtale enhver af dem noget nærmere.

Næsten aarlig grasserer der paa Island en godartet *epidemisk Katarrh* (isl. *Qvef*), der egentlig ikke fortjener Navn af Influenza. Den yttrer sig med Snue, Hoste, Hovedpine, lidt Mathed, og især hos Börn med en temmelig höj Grad af Døsighed. Den er som oftest ikke ledsaget af Febertilfælde, plejer sjeldent at binde alle Angrebne til Sengen, og er kun undtagelsesvis dødelig, navnlig for ældre svagelige Personer og nyfødte atrophiske Börn. Denne Katarrh gaaer i Almindelighed om Foraaret eller i Sommerens Begyndelse, stundom endog 2 Gange om Aaret, og da anden Gang om Efteraaret eller først paa Vinteren. Den skaaner, ligesom den færøiske, i Reglen de danske Familier, undtagen dem, som mange Aar have opholdt sig paa Island. Fra en simpel Katarrh er den forskjellig derved, at den er smitsom. Dette har man navnlig paa Udøerne Lejlighed til at overbevise sig om; thi til disse bliver Sygdommen som oftest tilført med en eller flere af de tilkomne Fiskerbaades Besætning, som da i kort Tid meddele den til alle Beboerne. Man har paa Island ikke gjort den Erfaring, at denne Epidemis periodiske Opkomst skulde staae i Forbindelse med de fremmede Handelsskibes An-

komst, saaledes som det af Dr. *Manicus**) og Cand. *Panum***) berettes at være Tilfældet med den færøiske *Krujm*, idetmindste har jeg overalt paa min Forespørgsel desangaaende faaet et benægtende Svar. I Medicinalberetningen for 1847 omtaler rigtignok Distriktslægen paa Nordlandet *E. Johnsen*, at Sygdommen dette Aar først opstod paa Handelsstedet Husevig strax efter Handelsskibets Ankomst, men dette har vistnok været et tilfældigt Sammentræf, eller vil vel ikke sige Andet end at den samme Vind, som bragte Handelsskibet, ogsaa bragte Sygdommen. Forresten har man ingen Iagttagelser om de meteorologiske Forhold, som i Særdeleshed disponere til denne Katarrhs Opkomst, om den Retning, den plejer at følge o. s. v. Den findes ikke omtalt i Medicinalberetningerne, undtagen netop af hin Distriktslæge for Aaret 1847. Nogle Læger paastaae, at den sædvanlig opstaaer først paa Sønderlandet, skjöndt den ogsaa undertiden samtidig kan udstraale fra forskjellige Udpynter, især fra Søkanterne. Den udbreder sig temmelig hurtigt over hele Landet; dette havde jeg idetmindste i Sommeren 1847 Lejlighed til at overbevise mig om, da jeg netop rejste paa den Tid da Sygdommen gik paa Sønderlandet; den gik da fra V. til Ø., og i 14 Dage rejste jeg med Sygdommen, indtil jeg ved Berufjord var kommen forbi den.

Foruden denne godartede Katarrh, der aarlig indfinder sig, hjemsøges Landet i större Mellemrum af en som oftest meget ondartet Katarrhalfeber, en egentlig *Influenza* (isl. *Qvefsótt* eller *Qveflandfarsótt*), der i Al-

---

*) Annotationes in histor. morb. qvor. boreal. Halæ 1832, p. 20.

**) Bibliothek for Læger, Aprilheftet 1847, Pag. 313.

mindelighed har en betydelig Indvirkning paa Dødeligheden. Naar denne Epidemi kommer, angriber den ligesom med eet Slag hele Befolkningen og gaaer i en utrolig kort Tid Landet rundt. Som en saadan almindelig over hele Landet gaaende Influenza findes den omtalt i Medicinalberetningerne for Aarene 1816, 1825, 1834 og 1843. Dette er Grunden til, at de islandske Læger ansee den for knyttet til niaarige Perioder, fra hvilken Regel der dog imidlertid findes Undtagelser. Den har de samme Symptomer, som karakterisere den sædvanlige Influenza, der gaaer i andre Lande; nemlig allehaande katarrhalske Affektioner, hvoraf især den katarrhalske Halspine og Ørepine omtales som fremtrædende; Feberen har i Reglen en nervøs og typhøs Karakter, og næsten altid findes der Komplikation med Brystbetændelser, i Særdeleshed med Pleuritis, der saa at sige hører med til den islandske Influenza. En af Distriktslægerne anfører tillige om Epidemien i 1834, at udvortes Abscesser dengang hyppigt ledsagede Sygdommen, samt Ulcera paa Lemmerne, der hurtigt gik over i Koldbrand, hvoraf Nogle mistede Tæer og Fingre. Rekonvalescensstadiet er hos Nogle let, hos Andre besværligt og langvarigt; stundum efterlader den en vedvarende Mathed, undertiden Ødem, Døvhed, en dysenterisk Diarrhee o. s. v. Undertiden kan Epidemien, efter aldeles at være ophørt, efter et Par Maaneders Forløb dukke op igjen paa flere Steder, men da i en mildere Form, dette var saaledes Tilfældet i 1843. Undertiden kan den gaae over i en ren Typhus, undertiden er Dysenteri eller Empyem dens Følgesygdomme.

Denne Influenza angriber i Reglen hele Befolkningen, saa at kun meget faa Individer blive forskaanede. Ogsaa med Hensyn til den gjælder det, at de Danske og

Fremmede gaae fri; saaledes bemærker Distriktslægen paa Vesterlandet i 1843, at kun 1 Mand blev angrebet paa de med Danske bemandede Fartöjer, hvorimod paa de med Islændere bemandede Skibe ikke En gik fri. Det Samme anmærkes ligeledes i 1834 om de hollandske og franske Fiskere. Baade i 1825, 34 og 43, for hvilke Aar der i Indberetningerne findes temmelig nöjagtige Oplysninger om den, gik den hver Gang i Juli og August Maaned.

Hvad det forangaaende Vejrlig angaaer, da bemærkes der for 1825 ikkun, at Foraaret var meget koldt og fugtigt, med paafølgende stærk Varme. I 1834 anføres ligeledes, at Foraaret var usædvanlig koldt; Thermometret i Skygge havde den 20de Maj endnu ikke oversteget 7° R. Derefter steg Varmen i de sidste Dage af Maj til 14 til 16°. I de første Dage af Juni stod Thermometret ligeledes paa 12 til 16° som Maximum, men den 9de Juni var Varmen igjen aftaget indtil 8° Maximum, og den paafølgende Nat til 1° Minimum, med Norden Storm og Blæst som vedvarede i 10 Dage; ligesom Varmen ej heller steg over 10° lige indtil Maanedens Udgang. Nordenvinden var saa meget mere kold, som den grönlandske Drivis dengang omringede Landets nordlige Kyster. I 1843 bemærkes ligeledes, at Aarets 4 förste Maaneder vare kolde; Thermometret havde ikke overskredet + 6° R., hvorimod det undertiden var gaaet ned til ÷ 15° (Morgen-Obs. Kl. 9.) I Maj var det höjeste observerede Max. + 10°, det laveste Min. ÷ 4°. Vejrliget var desuden meget stormfuldt. Vindforholdene kjendes ikke nærmere.

Om Epidemiens Vandremaade savnes nöjagtige Oplysninger. I 1834 bemærkedes den förste paa Sønder-

landet, noget senere paa Nordlandet og senest i den nordøstlige Del af Landet; det bemærkes paa sidste Sted, at den nordfra udbredte sig under bestandig vedvarende vestlige Vinde til de sydligere Fjorde. I 1843 anføres der, at den udbrød i alle Distrikter först eller midt i Juli, men da Datum ej findes angivet paa de först observerede Tilfælde, kan man ej slutte sig til dens Vandremaade. I det nordlige Distrikt af Vesterlandet og det vestlige af Nordlandet findes anført, at den gik fra Søkanterne nordfra sydpaa. Den angreb pludselig Alle og ophørte ligesaa pludseligt i Slutningen af August. Epidemiens störste Heftighed varede ikke over 14 Dage. Af denne Epidemiens hurtige Udbredning skulde man slutte sig til, at den meddelte sig miasmatisk, hvilket vistnok ogsaa i Regelen er Tilfældet. Dog findes der ogsaa Fakta, som tale for, at den kan udbrede sig ved Kontagium. Saaledes anfører Distriktslægen i det nordvestlige Distrikt i 1843, at den med Fiskerjagterne blev bragt fra den nordlige Del af Distriktet til Handelsstedet Isefjord.

Næsten alle Distriktslægerne bemærke, at skjöndt den angriber alle Aldre, er den dog især dødelig for ældre udlevede Folk, navnlig Drankere, derimod mindre for midaldrende Personer og aldrig for unge Mennesker og Börn, med Undtagelse af Nyfødte; men at denne Bemærkning kun tildels er rigtig vil sees af omstaaende Tabel, hvori jeg efter Alder og Kjön har sammenlignet Dødeligheden i 1843, hvor ingen anden Epidemi herskede end Influenza, med et Gjennemsnitstal af Dødeligheden i 1842 og 41, der begge vare fri for nogen Slags betydelig Epidemi.

Alder.	Mandkjön.		Kvindekjön.	
	Døde i Gnmsnit af 1841 og 1842.	Flere døde i 1843.	Døde i Gnmsnit af 1841 og 1842.	Flere Døde i 1843.
0—1 Aar	354	173 o. 49 pCt.	278	132 o. 48 pCt.
1—3 —	46	28 - 61 —	40	21 - 53 —
3—5 —	4	÷1 - ÷25 —	6	1 - 17 —
5—10 —	16	1 - 6 —	14	÷1 - ÷7 —
10—20 —	26	19 - 73 —	21	12 - 57 —
20—30 —	43	39 - 91 —	21	33 - 157 —
30—40 —	49	53 - 108 —	39	50 - 128 —
40—50 —	73	87 - 119 —	57	106 - 186 —
50—60 —	42	113 - 269 —	41	114 - 278 —
60—70 —	62	74 - 119 —	71	170 - 239 —
70—80 —	64	118 - 184 —	95	208 - 219 —
80—90 —	31	28 - 90 —	50	84 - 168 —

I 1843 døde i eet Sogn alle de Börn, som bleve fødte under Epidemien, strax et Par Dage efter Fødslen, og Aborter vare meget hyppige. Efter de sidste Epidemier at dömme skulde man troe, at denne Influenza for hver Gang den hjemsøgte Landet tillige blev mere dræbende. Imedens Dødetallet i et gunstigt Aar paa Island varierer mellem 1000 og 1300, havde Epidemien i 1816 bragt det op til 1584; i 1825 til 1611; i 1834 til 2445, og i 1843 til den betydelige Höjde af 3227.

Foruden denne Influenza, der gaaer hele Landet rundt, opstaaer der desuden i Mellemrummene ikke saa sjeldent en lige saa ondartet Influenza, men som imidlertid er mere partiel og holder sig til enkelte Pletter af Landet. En saadan omtales i 1842 paa flere Steder; i 1841 paa Nordlandet, i 1840 paa Vesterlandet, og i 1838 paa flere Punkter. Disse partielle Epidemier, som kunne være slemme nok for vedkommende Distrikter, bemærkes almindelig i Efteraarsmaanederne Oktober og November, og ere rimeligvis Exacerbationer af den sædvanlige god-

artede *Qvef*. Som en Mærkelighed skal jeg endvidere anføre, at efter den store Epidemi i 1843 omtales der atter i 1845 en Influenza-Epidemi i næsten alle Distrikter, der i Symptomer lignede den i 1843, men var langtfra saa almindelig eller dræbende; den herskede i 3 Uger i Juni Maaned; men havde saa godt som ingen Indvirkning paa dette Aars Dødelighed. Den islandske Influenza kan meget godt forliges med Typhus, der ikke lader sig standse i sin Udbredning af hin, ligesaalidt som omvendt. Hvad Forholdet mellem den partielle og almindelige Influenza angaaer, da bemærker en af Distriktslægerne i 1843, at hin havde grasseret om Foraaret paa Nordlandet, men at de som havde havt den, senere bleve angrebne lige saa heftigt af den almindelige, som de der ikke havde havt hin. Dog skulde det undre mig, om her ikke har fundet en Forvexling Sted med Typhus, hvad man i Medicinalberetningerne seer undertiden er skeet.

Ved at gjennemgaae de islandske Annaler og forskjellige trykte og utrykte historiske Kilder efter 1306, finder jeg, at fra den Tid indtil 1846 ikkun 7 almindelige Influenza-Epidemier ere omtalte, samt 6 partielle. Men jeg maa bemærke, at Benævnelsen *Qvefsótt* förste Gang forekommer i Annalerne 1706. Det er derfor maaskee rimeligt, at den tidligere oftere har været indbegrebet i de Epidemier, der blot opføres under den almindelige Benævnelse *Sótt*. Ligesaa har jeg Grunde til at antage, at hvor der i Annalerne eller andetsteds omtales en epidemisk *Taksótt* (egentlig Pleuritis) har dermed været forstaaet Influenza. En saadan epidemisk *Taksótt* bliver omtalt som mere almindelig 3 Gange, som mere partiel 5 Gange. Forresten er det en Selvfølge, at i Annalerne

ikkun de Epidemier findes omtalte, som have havt en iöjnefaldende Indvirkning paa Dødeligheden.

Typhus (*Landfarsótt**) hersker næsten aarlig paa Island, og det er kun relativt efter de Angrebnes Mængde, at man kan bestemme naar den fortjener Navn af Epidemi. Den er ligesaa lidt som den færøiske Typhus forskjellig fra den, som hersker paa andre Steder. Baade har jeg selv havt Lejlighed til at overbevise mig derom, og Medicinalberetningerne tale for det Samme. Den kaldes i disse först Nervefeber, senere Typhus og tilsidst typhoid Feber. I 1835, 36 og 37 var den epidemisk, og Landphysikus, Justitsraad *Thorstensen* bemærker i Beretningen for 1840, at den i de senere Aar siden 1831 har været udelukkende abdominel, hvorimod fra 1820—31 Cerebralformen var hyppigst. I de senere Beretninger findes af flere Distriktslæger baade omtalt Exanthemet, Epistaxis, samt den lange Konvalescens med den vedholdende Diarrhee. Dog bliver Typhus paa Island i en Henseende noget modificeret, men ikke anderledes end alle epidemiske Sygdomme sammesteds, paa Grund af de ugunstige hygieiniske Forhold, de slette indesluttede Boliger med de usle Lejer, samt den totale Umulighed i at kunne iagttage den tilbørlige Diæt og Regimen. Dette gjör nemlig, at den paa enkelte Steder faaer en Tilgift af farlige putride Symptomer, eller navnlig under et langvarigt Sygeleje efterlader allehaande Svagheder, saasom Paralyser, Kontrakturer, Rigiditet i Leddene o. s. v. Saaledes anfører Distriktslæge

---

*) Dette Ord betyder egentlig ganske generelt „Epidemi" ɔ: en Sot, som farer Landet rundt; men i Annalerne og af Præsterne benyttes det næsten altid udelukkende om Typhus.

Skaptason i 1846 om en lille Typhus-Epidemi paa Nordlandet, at blodig Diarrhee samt Petechier over hele Kroppen var almindelig, at Dekubitus var meget hyppig baade i Lænderegionen og paa Hofterne, samt hos 3 Patienter i den venstre Kind. Hos den Ene indtog Branden, der var begyndt med en rundagtig Hævelse midt paa Kinden, hele Siden fra Øret til Næseryggen, og strakte sig ud over Midten af Læberne, samt fra Öjet til nedenfor Randen af Maxilla inf. Tænderne bleve løse og faldt ud; efter Udskillelsen af de mortificeerede Partier laae baade Over- og Underkjæben aldeles blottede, og i denne Tilstand levede Patienten endnu i 9 Dage. Ved Obduktionen fandtes Öjet angrebet, den venstre Parotis modificeeret, ligesaa Musc. masseteres, Musc. temporalis og Musc. pterygoidei. Os temporum var dekoloreret og den udvendige Kortikalsubstans af Hjernens mellemste Lap. Om Vedkommende havde faaet Calomel findes ikke omtalt. Paa et andet Sted omtaler Distriktslæge *Hjalmarsson* ligeledes denne udbredte Dekubitus som Følge efter Typhus, samt bemærker at den ofte efterlader uhelbredelige Kurvaturer i Bækkenet og Knæleddene. Paa Nordlandet saae jeg en Mand, som gik paa Knæerne; han fortalte mig, at han havde mistet begge sine Fødder af Koldbrand i Landfarsot. Ligesaa har jeg overalt paa mine Rejser truffet paa mange Kröblinge efter Typhus, enten Folk med Paralyser eller med forskjellige Muskelkontrakturer, ja endog med Valgus og Varus, opstaaede af Paralyser i enkelte Muskelpartier.

Typhus viser sig paa Island mest kontagiøs; hvor den kommer til en Gaard, angriber den efterhaanden hele Befolkningen, hvilket selv er Tilfældet i de smaa Epidemier. Landphysikus vil have bemærket, at den som Epi-

demi især opstaaer efter meget regnfulde og fugtige Somre, ligesom overhovedet, at Febrene ere sjeldnere efter milde Vintere, men derimod hyppige efter de kolde. Som sporadisk hersker den til alle Aarets Tider; som epidemisk synes den især at holde sig til Efteraars- og Vintermaanederne. Den har forresten en meget langsom Udbredningsmaade. Saaledes kom den Epidemi, der i 1835 begyndte paa Sønderlandet, först i 1836 til den vestlige Del af Nordlandet, gik i 1837 endnu i Øfjorden og först i de følgende Aar over de 2 andre Sysler i Nordlandet. Typhus er værst i Fiskerlejerne, hvorfra den undertiden synes at have sit Udgangspunkt. Men selv under de forhen omtalte ugunstige Forhold synes den ikke at være meget dødelig, idetmindste efter hvad Lægerne berette. I 1835 mistede Landphysikus ikkun 1 af 30 Patienter; i 1836 ikkun 4 af 130; i 1838 mistede E. Johnsen 4 af 120 Patienter; senere i 1844 havde han 40 Patienter blandt en Befolkning paa 160 Individer og mistede deraf kun 1. Derimod mistede Landphysikus i 1846 2 af 14 Patienter og i 1847 5 af 57. Forresten seer man, at den i de Aar, den har hersket som Epidemi, har indvirket betydeligt paa de respektive Aars Dødetal. Siden 1306 findes optegnede 15 mere betydelige Typhus-Epidemier, hvoraf nogle have gaaet flere Aar i Rad.

Dysenteri (*Blodsótt*) var tidligere en af de farligste Epidemier. Den omtales i Annalerne navnlig som en Hungersygdom, i Forbindelse med en ondartet Skörbug. Men foruden den Dysenteri, som af denne Aarsag sidst omtales i 1802 og 1803, finder man i Medicinalberetningerne ligeledes anfört en Dysenteri, som hyppig om Efteraaret bliver epidemisk, dog mest i enkelte Distrikter. Den synes enten at være en Følgesygdom efter Influenza

eller foraarsaget ved Fødemidlernes Beskaffenhed paa denne Aarstid; den er oftest blodig. En af Lægerne bemærker, at de Gaarde hvorpaa den opstaaer sjelden blive forladt af Sygdommen, för de fleste Beboere have været angrebne. Af mere betydelige Epidemier af Dysenteri findes 5 optegnede, hvoraf den ene varede flere Aar i Rad; af mindre betydelige og partielle omtales 3.

Skjörbug (*Skyrbiúrg*) var ligeledes forhen en temmelig hyppig epidemisk Sygdom, navnlig ogsaa som Hungersygdom; dog forekommer den endnu af og til epidemisk, især om Foraaret blandt de fattige Fiskere. Saadanne smaa Epidemier opstaae isærdeleshed paa Vesterlandet, hvor den næsten hvert Aar viser sig sporadisk; ligesaa var den forhen i længere Tid endemisk paa Øen Grimsö. Af betydeligere Epidemier nævnes kun 3, og af partielle ligeledes 3; men det maa bemærkes, at Benævnelsen *Skyrbiúgr* er temmelig ny; derimod forekommer Benævnelsen *Sótt* i en saadan Sammenhæng, at det som oftest enten maa forstaaes om Skörbug eller Dysenteri, 18 Gange, samt desuden Hunger-Epidemier uden specielt Navn 8 Gange, hvoraf de 2 Gange 7 Aar i Rad. I Forbigaaende vil jeg forresten her bemærke, at den egentlige saakaldte „islandske Skörbug" er Spedalskhed, som af de ældre Læger blev sammenblandet med Skörbug.

Indenlandsk Cholera blev bemærket paa Island i de Aar, da den asiatiske Cholera gjorde sit förste Omlöb, og blev i Begyndelsen af Almuen antaget for selve den asiatiske. Den begyndte i 1830, men först i 1831 udviklede den sig til en Epidemi, der skjöndt i Aftagende vedblev endnu 1832 og 1833. Brækningen og Diarrheen var i Almindelighed galdeagtig, hvorimod den sidste undertiden blev sortagtig og stinkende; den led-

sagedes stundom af Kramper i Extremiteterne. Den kræ-vede kun faa Offre. Senere har den ligeledes undertiden viist sig, men altid partielt.

Angina parotidea indfinder sig, som Lægerne have forsikkret mig, ikke saa sjeldent. Den findes omtalt som epidemisk i Medicinalberetningerne et Par Gange, navnlig i 1834 og 35. Den er næsten altid godartet og ikke dødelig; Metastaser til Testiklerne med Strangui ere meget hyppige, sjeldent til Brysterne; den er hos Flere ledsaget af Febertilfælde og haardnakket Forstoppelse.

Gulsot (*Gula*) omtales kun eengang som epidemisk, i 1837 og 1838, men skal ligeledes forekomme hyppigere. Landphysikus omtaler den i 1837 som hyppig, især blandt Fiskerne og dem der havde været ude i Luften i Foraarsmaanederne Marts og April. Lægen paa Vesterlandet anfører den som epidemisk hele Aaret igjennem. Hos Lægen paa Nordlandet, som i det følgende Aar behandlede 100 Patienter med Gulsot, var den ligeledes hyppigst i Marts Maaned; han beskriver den saaledes: den begyndte med lette Febertilfælde, Hovedsvimmel og Trykken i Leverregionen, betydelig Mathed og Forstoppelse, sjeldnere Diarrhee; efter 5 til 8 Dage begyndte den gule Farve at vise sig i Sclerotica, og Sygdommens hele Forløb varede i Reglen 2 til 3 Uger. Saavidt han havde erfaret var ingen død deraf. Den staaer ikke i Forbindelse med den saakaldte islandske Leversyge.

Strubehosten findes omtalt som Epidemi i 1820 og 1821: og senere begyndte med 1828 og 1837 en Epidemi paa Nordlandet, som holdt sig sammesteds flere Aar i Rad. Den beskrives forresten ikke videre; der omtales kun, at den var meget ondartet og oftere dræbte inden 24 Timer. Om den Epidemi, som omtales paa Nordlan-

det, og der skal have holdt sig i flere Aar i Rad, virkelig har været Strubehoste, er imidlertid tvivlsomt; saameget kan man i det mindste see, at hvad Præsten Gunnarson (der aarlig indsender Beretning og kalder sig Licentiatus medicinæ) omtaler som Strubehoste, ikke har været denne Sygdom; han fortæller nemlig stadigt at have helbredet 3 af 7 angrebne, ja endog 4 af 6.

Kokopperne. To Gange findes omtalt i Medicinalberetningerne, at Vaccinen har grasseret mellem Køerne, nemlig i 1837 og 1827, begge Gange paa Sønderlandet. Den förste Gang omtales kun 2 Malkepiger som smittede; i 1827 bleve de derimod overførte paa mange Mennesker i Sønderlandets østre Distrikt. En omtales som död af dem, nemlig en Rekonvalescent, der nylig havde overstaaet Skarlagensfeberen. De vare i Udbruddet ledsagede af Febertilfælde og lignede deri Börnekopperne, at de kom frem paa Steder, hvor Epispastica anvendtes, f. Ex. efter spanske Fluer paa Armene; de angrebe Folk, hvad enten de vare blevne vaccinerede eller ikke, endog dem der havde havt Börnekopper. Man seer at de i samme Aar ligeledes ere komne til det vestlige Distrikt af Sønderlandet og til Vesterlandet, hvor de imidlertid, da man ikke kjendte Oprindelsen til dem, omtales „som et krustøst Udslæt, der af Almuen antoges for Börnekopper“ eller som „et herpetisk Udslæt o. s. v. I de efterfølgende 4 Aar omtales paa flere Steder som meget almindelige baade *Urticaria*, *Variceller* og „*Variolæ spuriæ*,“ hvorom der tidligere i Medicinalberetningerne aldrig har været Tale. Om disse Sygdomme ligeledes have været Kokopper eller virkelige Variceller er uvist, da Beskrivelsen er mangelfuld.

Den ondartede *Barselfeber* omtales 2 Gange af tvende

Læger som temmelig hyppig; saaledes i 1842, da Lægen i Vesterlandets nordre Distrikt havde behandlet 4 Barselpatienter, af hvilke de 3 døde, og i 1845, da Lægen i Norder-Amtets østre Del ligeledes havde 4 Barselpatienter under Behandling, hvoraf de 2 døde; den samme Læge bemærker, at i dette Aar var den betændelsesagtige Diathese i det Hele meget udtalt; som viste sig blandt andet ved en Mængde *Panaritier* der havde et meget akut Forløb og ofte endte med Nekrosis, ved flere Tilfælde af *Hydrocephalus acutus* hos Smaabörn, ved hyppige *Öjenbetændelser*, godartede *Kärbunkler* o. s. v.

Koldfeber er en Sygdom som ikke findes paa Island, ligesaalidt som paa Færøerne; undertiden kommer en enkelt Koldfeberpatient med et af Skibene, men til selve Islænderne meddeler Sygdommen sig aldrig.

Af de tilførte Epidemier er der ingen der saa hyppigt og morderisk har hjemsøgt Island som *Börnekopperne* (*bóla, bólusótt*); de have i det Hele siden 1306 grasseret 19 Gange, oftere flere Aar i Rad, men bestandig have de været tilførte enten ved franske, hollandske eller danske Skibe. De have ofte frembragt en uhyre Mortalitet, saaledes f. Ex. i 1707, da 18000 Mennesker af en Befolkning paa omtrent 50000 angives at være døde; ligeledes 1430, da 8000 bleve bortrykkede. I de senere Aar aftoge de i Voldsomhed, selv för Vaccinationens Indførelse; saaledes bortreves i 1785—1787 i det Hele ikkun 1425 Mennesker. 1839 var den sidste Gang de bleve førte til Landet, men ved Afspærring bleve de forhindrede fra at udbrede sig videre end til Sønderlandet, hvor de tilmed vare meget milde. Landphysikus mistede blandt 36 Koppepatienter som han behandlede ikkun 3. Blandt en Befolkning paa eet Sted af 14 til 1500.

hvoraf Störstedelen var vaccineret, døde ikkun 15; derimod døde i et Fiskerleje, hvor kun Faa vare vaccinerede, 40 af en Befolkning paa henved 600; de vare værst i de fugtige og lave Boliger ved Søkanten. Blandt disse Angrebne vare flere, som alt havde havt Kopperne i 1785—87. I 1836 kom ligeledes 2 Koppepatienter til Sønderlandet, men de udholdt Quarantaine, hvorved Sygdommens Udbredelse forhindredes.

Mæslingerne (*Mislingasótt*) ere 3 Gange förte til Island, senest i 1846. Ligesom paa Færøerne angreb de her alle Aldere og forskaanede i det Hele kun meget Faa; de bleve især farlige derved, at Folk gik ude med dem og aldeles ingen Diæt kunde iagttage. De kom dengang først til Sönderlandets vestre Distrikt med et Skib fra Danmark d. 3die April; dette gik imidlertid strax paa Fiskeri, hvorfra det kom tilbage den 20de Maj med hele Besætningen smittet; fra den Tid udbredte Epidemien sig der i Distriktet, hvor den først var sluttet sidst i Juli. Sygdommen vandrede herfra ved Kontagium over hele Landet, navnlig ved de fra Latinskolen til deres respektive Hjem bortrejsende Skolediscipler; den kom til Sønderlandets östre Distrikt endnu i Maj, og ophørte ligeledes her sidst i Juli; i Begyndelsen af Juni kom den til Nordlandet, hvor den vedblev at udbrede sig til ind i December. Til Vesterlandet kom den først sidst i Juli. Det synes forresten som om den i det samme Aar er bleven ført til Landet paa 2 forskjellige Punkter, nemlig foruden til Sønderlandet (Havnefjord) ligeledes til Nordlandet (Skagestrand) sidst i Maj. Den var mest dræbende paa Fiskerlejerne, hvor efter Landphysici Beretning 70 døde af en Befolkning paa 1250, hvorimod i Reikjaviks Sogn ikkun 30 døde af en Befolkning paa

henved 1500. Den var værst for spæde Börn, gamle Folk, og Drankere. Mange frugtsommelige Koner aborterede. Epidemiens Indflydelse paa Dødeligheden sees bedst af nedenstaaende Tabel.

Alder.	Mandkjön.		Qvindekjön.	
	Døde i Gnmsnit af 1844 og 45.	Flere døde i 1846.	Døde i Gnmsnit af 1844 og 45.	Flere døde i 1846.
0—1 Aar	305	419 o. 137 pCt.	252	376 o. 149 pCt.
1—3 —	19	70 - 368 —	22	71 - 323 —
3—5 —	7	3 - 43 —	6	9 - 150 —
5—10 —	10	9 - 90 —	7	8 - 114 —
10—20 —	37	11 - 30 —	31	17 - 55 —
20—30 —	39	11 - 28 —	41	19 - 46 —
30—40 —	41	25 - 61 —	42	28 - 67 —
40—50 —	64	42 - 66 —	56	68 - 121 —
50—60 —	41	107 - 261 —	55	120 - 218 —
60—70 —	45	56 - 124 —	49	117 - 239 —
70—80 —	60	91 - 152 —	53	175 - 330 —
80—90 —	23	48 - 209 —	25	79 - 316 —

Mange bleve forresten bortrykkede af Mæslingernes Følgesygdom, en haardnakket Diarrhee, der ogsaa her ligesom paa Færøerne var meget hyppig. Om denne Diarrhees Oprindelse vare Lægerne noget uenige, idet En af dem bestemt paastaaer, at kun de som havde overstaaet Mæslingerne, bleve angrebne af den, hvorimod et Par andre ville have bemærket, at den lige saa vel angreb de Danske, som ikke havde havt Mæslingerne, samt at den hos Nogle først viste sig en hel Maaned efter at Mæslingerne vare forsvundne; dog er det rimeligt, efter Analogien med den Færøiske Epidemi, at denne Diarrhee virkelig har været en Følgesygdom efter Mæslingerne, fremkaldt ved Forkølelse og total Mangel paa alt Regimen under Deskvamationsstadiet.

Skarlagensfeberen findes omtalt som en almindelig

Epidemi i Aaret 1827 og gik dengang over hele Landet. Den opstod da først paa Sønderlandet i April Maaned og vedvarede indtil Juli; den var hyppig ledsaget af Miliaria, var forresten ikke farlig uden igjennem dens Følgesygdom Vattersot. Den angreb især unge Folk mellem 10 og 30 Aar, kun faa Ældre; og den var mest dødelig for Börn under 10 Aar. Dette vil bedst kunne oplyses af vedföjede Tabel, hvori jeg har maattet bruge Aarene 1822 og 23 til Sammenligningspunkt, fordi de mellemliggende Aar 1825 og 26 vare epidemiske, og jeg ikke har kunnet komme i Besiddelse af Dødelisten for 1824.

Alder.	Mandkjön.		Qvindekjön.	
	Døde i Gnmsnit af 1822 og 23.	Flere døde i 1827.	Døde i Gnmsnit af 1822 og 23.	Flere døde i 1827.
0—10 Aar	228	459 o. 201 pCt.	176	468 o. 266 pCt.
10—20 —	22	36 - 162 —	22	22 - 100 —
20—30 —	37	8 - 22 —	29	23 - 79 —
30—40 —	25	21 - 84 —	29	10 - 31 —
40—50 —	20	11 - 55 —	25	10 - 40 —
50—60 —	39	8 - 21 —	39	4 - 10 —
60—70 —	34	22 - 65 —	44	5 - 11 —
70—80 —	28	6 - 21 —	41	0 - 0 —
80—90 —	22	5 - 23 —	31	21 - 68 —
90—100—	3	2 - 67 —	7	5 - 71 —

Besynderligt nok anføres der slet ikke i Medicinalberetningerne, hvorledes denne Epidemi blev tilført Landet; dette findes derimod optegnet om en tidligere Epidemi i 1797, der omtales som indført med et Skib til Vestmanø. Foruden disse 2 Epidemier er der al Grund til at antage, at Skarlagensfeberen endnu 2 Gange har hjemsøgt Landet, nemlig 1669 og 1776.

Kighoste (*Andarteppuhósti*) er ligesom de 2 foregaaende Sygdomme sjeldent epidemisk paa Island; den

findes optegnet som Epidemi 4 Gange, og gik idetmindste de 3 Gange flere Aar i Rad. Den angriber paa Island alle Aldere, endog gamle Folk, er ofte kompliceret med Brystbetændelser, men viser sig dog især dødelig hos spæde Börn. Den, der herskede i 1825 og 26 angives at være tilført med en Matrosdreng fra Flensborg; om de andre Epidemier omtales ikke Maaden hvorpaa de ere blevne tilførte. Den synes at udbrede sig ved Kontagium, hvorved tillige dens langsomme Gang forklares, da den nemlig hver Gang har brugt omtrent 3 Aar til at gaae Landet rundt. I 1825 opstod den først paa den østlige Kant af Nordlandet og gik Nord om over Vesterlandet og tilsidst paa Sønderlandet. I 1839 opstod den først paa den østlige Kant af Sønderlandet og gik da i modsat Retning, over Vester- og Nordlandet, hvor den endte i sammes østlige Distrikt. En af Lægerne bemærker dengang, at Hudsygdomme navnlig Tinea og Crusta lactea (ikke Fnat) syntes at formilde, om end ikke at forebygge den, en Erfaring som ogsaa godtgjöres andetstedsfra.

Syphilis har flere Gange været ført til Island, men har besynderligt nok aldrig kunnet rodfæste sig der. Saaledes bemærker Landphysikus flere Gange, at han i sin lange Embedstid aldrig har havt noget syphilitisk Tilfælde under Behandling blandt de Indfødte. I 1756 var Sygdommen, nogle faa Aar i Forvejen tilført ved Fremmede, meget almindelig ved Fabriken i Rejkjavik og holdt sig der indtil 1763, ja enkelte Tilfælde sporedes endnu i 1774, efter hvilken Tid man ikke mærkede mere til den. Senere blev den ført til Nordlandet ved danske Søfolk i 1824; og Distriktslægen sammesteds havde da 17 Patienter og det følgende Aar 5 under Behand-

ling, næsten Alle henhørende til Beboerne af to Gaarde; men dermed ophørte ogsaa Sygdommen. Endelig bliver i 1838 2 Patienter omtalte med Gonorrhee, der vare blevne smittede af et Fruentimmer, som havde faaet Sygdommen af en fremmed Bødker fra Handelsstedet; men den udbredtes ej videre. Dette er saa meget mere mærkeligt, som 70 danske Handelsskibe aarlig anløbe Island, og primære syphilitiske Tilfælde blandt disses Besætning oftere komme under Behandling paa Handelspladsene; tilmed besøges Island aarlig af omtrent 150 franske og hollandske Fiskerskibe, som ofte anløbe forskjellige Havne. Uagtet jeg havde min Opmærksomhed specielt henvendt derpaa, har jeg ikke seet et eneste, hverken sekundært eller primært syphilitisk Tilfælde blandt de Indfødte.

Der er imidlertid al Grund til at troe, at Syphilis 2 Gange har været epidemisk paa Island. I Espolins Annaler omtales der i Aaret 1528, at der dengang gik meggen Sot over Landet, som blev kaldet „*sárasótt*"; det hedder fremdeles, „den holdt længe ved, og at den baade var meget farlig og vanskelig at helbrede. Der var da een udenlandsk (tydsk) Læge ved Navn Lazarus Mattheusson, ogsaa kaldet Lassi; til ham skulde Gaarden Skáneya overlades paa den Betingelse, at han skulde helbrede gratis 100 fattige Folk, der vare befængte med hin Sygdom. Lassi drog da sønderpaa og tog Bopæl i Skáney; han helbredede 50 syge Fattige, og der blev da siden Strid om den halve Jord." Denne Sygdom omtales kun engang senere i Annalerne, nemlig for Aaret 1551, hvor det hedder, „at Jon Magnusson laae længe *sár*, thi denne Sot gik paa denne Tid, men Ingen vidste hvad det var for en; og han vilde ikke lade sig helbrede." Landphysikus antager, at denne Sygdom har været Skørbug, men dette

er neppe rimeligt. I Finn Jónssons Historia ecclesiastica Islandiæ T. II, S. 533 omtales denne Sygdom for samme Aar, og i en Anmærkning tilföjer Forfatteren, at man var uenig om denne Sygdom; idet Nogle mene, at det har været Lepra, Andre at det var „Lues ingvinaria" (Syphilis), atter Andre at det var en Slags Paralyse. Han mener, at det ikke var Lepra, fordi denne allerede af de Gamle blev kaldet *líkprá;* at det var Lues venerea kunde den Omstændighed tale for, at de samme Midler bleve brugte imod hin Sygdom som imod Syphilis, imidlertid han er mest tilböjelig til at antage, at det har været en Art af Paralyse (rimeligvis da Lepra anæsthetos, *Limafallssyki)*, fordi denne Sygdom tidligere var meget hyppig, men senere aldeles forsvandt, saa at kun Navnet er bleven tilbage i Skrifter. Han anfører, at denne Sygdom skulde være aftaget i Landet, især efter at Brugen af Snus- og Skraatobak var bleven almindelig. Herved er imidlertid at bemærke, at Antagelsen af en Paralyse aldeles ikke passer paa Benævnelsen *sárasótt*, med mindre derved skal forstaaes Lepra anæsthetos, men af denne Sygdom har Lassi dog sikkerlig ikke helbredet 50 Patienter af de 100. Dr. Hjaltelin (Spedalskheden eller Leproserne 1843, p. 88) antager med lige saa liden Rimelighed denne Sygdom for at have været Radesyge. Derimod er der en Omstændighed, som gjör det höist sandsynligt, at den omtalte Sygdom virkelig har været Syphilis. I Svend Poulsens Biographi over Islands første Landphysikus Bjarne Poulsen, S. 48, bliver nemlig Benævnelsen *sárasótt* ligefrem brugt om Syphilis, som 1756 herskede ved Fabriken i Rejkjavik, og at det har været den, bliver saameget mere rimeligt som Syphilis i det 16de Aarhundrede var overordentlig udbredt i

Europa. Efter at have været epidemisk blandt Carl den 8des Tropper i Italien, omtales den saaledes endnu som epidemisk af Schnurrer i Aaret 1506 paa flere Steder; især udbredte den sig i Tydskland, saa at der i Augsburg blev oprettet et Hospital for Syphilitiske i 1519, og i 1527 bleve alle Bordellerne i Sydtydskland afskaffede. Forresten omtales i selve 1528 den engelske Sved som epidemisk paa flere Steder i Europa, og i den franske Armee under Lautrec i Nedre-Italien herskede da saa megen Sygelighed at der af 80000 kun bleve 1800 tilbage.

Af andre fremmede Sygdomme omtales *Pesten* 2 Gange som tilført Island i 1402 og 1493; förste Gang bleve de 2 Trediedele af Befolkningen bortrykkede. Ligeledes omtales i Aaret 1580 en fremmed Epidemi, som da angives for almindelig i Europa og ligeledes blev ført til Island og der kaldet *Engingarsótt* (af *engia* ɔ: sammenknibe, sammensnærpe). I dette Aar grasserede Influenza paa flere Steder i Europa, hvorpaa imidlertid denne Benævnelse ikke kan passe, men maaskee snarere paa den i 1581 beskrevne „Kriebelkrankheit", som da herskede paa flere Steder.

Af epidemiske Aar fra 1306 til 1846 finder man i det Hele 134 optegnede, i hvilke alle Dødeligheden har været betydelig iöjnefaldende, med Undtagelse af den godartede Influenza-Epidemi i 1845. I disse Aar have følgende Epidemier hersket:

Kopperne 19 Gange, ofte flere Aar i Rad, nemlig 3 Gange i det 14de Aarhundrede, 1 Gang i det 15de, 5 Gange i det 16de, 5 Gange i det 17de, 4 Gange i det 18de og 1 Gang i det 19de.

Mæslingerne have hersket 3 Gange.

Skarlagensfeber 4 Gange, dog uvist for de 2 Aar i 1669 og 1776.

Kighoste 4 Gange, hvoraf de 3 flere Aar i Rad.

Pesten 2 Gange.

Syphilis 2 Gange (?).

Engingarsótt 1 Gang.

Typhus eller *Landfarsótt* har hersket 15 Gange, undertiden flere Aar i Rad.

Influenza eller *Quefsótt* har som almindelig Epidemi gaaet 7 Gange over hele Landet, som mere partiel 6 Gange; samt desuden *Taksótt* som almindelig Epidemi 5 Gange, som partiel 3 Gange.

Dysenteri som almindelig og mere betydelig Epidemi 5 Gange, hvoraf den ene Gang flere Aar i Rad; som partiel 3 Gange.

Skørbug som mere betydelig 3 Gange, som mindre betydelig ligeledes 3 Gange.

Hungersygdomme uden specielt Navn have grasseret 8 Gange, hvoraf de 2 Gange 7 Aar i Rad.

Benævnelsen *Sótt* uden andet Tilföjende findes anført 18 Gange, som oftest i Dyrtids Aar.

Hettusótt findes anført 4 Gange, de 2 Gange i Forbindelse med Hungersygdomme.

Febris petechialis (*Flekkusótt*) anføres 1 Gang (i 1747).

En epidemisk Udslætssygdom, uden videre Navn, anføres 1 Gang (i 1423).

En dræbende Sygdom blandt Smaabörn anføres 1 Gang (i Aaret 1779).

En epidemisk „Mavesygdom“ (indenlandsk Cholera?) anføres 1 Gang (i 1781).

Strubehosten anføres som mere almindelig 1 Gang, og senere et Par Gange som partiel.

Angina parotidea anføres 2 Gange.

Gulsot 1 Gang, 2 Aar i Rad.

Indenlandsk Cholera 2 Gange.

Kokopperne anføres 2 Gange som grasserende blandt Køerne, og 1 Gang som overført paa Menneskene.

Bidrag til Amputationernes Statistik.

Efter Dr. Fenwick i Newcastle.

(Archives générales de médécine 1848 efter Monthly Journal of medical science.)

I. Amputationernes Dødelighed i det Hele.

I Løbet af $17\frac{1}{2}$ Aar er der i *Newcastle Infirmary* foretaget 435 Amputationer, hvor Udfaldet var dødeligt i de 59. *Dødeligheden* var altsaa i Gjennemsnit 1 : 7,37. Herved maa imidlertid bemærkes, at af disse 435 Amputationer vare dè 206 kun mindre Operationer med dødeligt Udfald i 5 Tilfælde eller en Middeldødelighed af 1 : 41,2. Kun 229 vare större Amputationer (af Lemmerne); men da deriblandt var 3 Patienter, som maatte miste to Lemmer, og 1 der blev amputeret 2 Gange formedelst Gangræn i Stumpen, var Antallet af de Opererede kun 225. Af disse døde 54 eller 1 af 4,16.

Middeltiden for Helbredelsen har for de 206 mindre Amputationer ikke kunnet bestemmes, da Patienterne sædvanlig ikke forbleve i Hospitalet; men Middel-

varigheden af de 5 dødelige Tilfælde var 25 Dage. Af de 225 Patienter, som underkastede sig större Amputationer, forlod 20 Hospitalet inden Saaret var lægt; men for dem der oppebiede den fuldstændige Helbredelse var Middelvarigheden 52,13 Dage, medens den for de 54 dødelige Tilfælde var 15,03 Dage.

I det Hele giver en Sammentælling af de adspredte Data til Statistiken af Amputationer i Civilpraxis følgende Middeldødelighed:

i England	1 : 3,90
i Amerika	1 : 3,95
paa Europas Fastland	1 : 2,25
i Gjennemsnit	1 : 3,12.

For den militære Praxis's Vedkommende er Resultatet næsten det samme, og efter samtlige de under denne Betragtning inddragne Amputationer, 4937 i Tallet, har der været 1565 Døde eller en Middeldødelighed af 1 : 3,15.

Man seer heraf, hvor vigtigt det i Kirurgien er *at tælle*, og hvor lidet man kan stole paa de sædvanlige Angivelser hos Forfattere over Militærkirurgien. Der gives Kirurger, som kun ville have mistet 1 af 20 Amputerede, og dog viser Statistiken, at i England er Middeldødeligheden omtrent som 1 : 4.

En Sammenligning mellem Amputationernes Udfald i de forskjellige Hospitaler giver saa afvigende Resultater, at man ved förste Öjekast kunde fristes til at søge Grunden enten i Hospitalernes hygieiniske Forhold eller i Kirurgernes större eller mindre Duelighed. Denne sidste Formodning viser sig imidlertid ved nærmere Betragtning urigtig. Lad os sætte at to Læger har hver 6 Tilfælde af Koldbrand under Behandling. Den ene exspek-

terer, opererer kun de 3 og redder af disse de 2, den anden opererer alle 6 og helbreder de 3. Tilsyneladende har han havt mindre Held end sin forsigtige Kollega, thi Dødeligheden er hos ham som 1 : 2, hos hin derimod som 1 : 3, men i Grunden stiller Resultatet sig dog gunstigere. Deraf kommer det, at de dueligste Kirurger ofte have en större Dødelighed end de mindre erfarne, og vi skulle fremdeles snart see, hvorledes Dødeligheden stiller sig forskjelligt efter Beskaffenheden af det Onde som har afgivet Indikation for Operationen, at f. Ex. Ampntationen er betænkeligere i traumatiske end i pathologiske Tilfælde, saa at denne Operation i det Hele maa give et gunstigere Resultat i agerdyrkende end i Bjergværks- og Fabriklande.

Det er naturligvis sf Vigtighed at kjende det Tidspunkt efter Amputationen, som er den Opererede farligst. En statistisk Sammenstilling af Resultaterne i Hospitalerne i Newcastle og Glasgow viser nu, at tvertimod den temmelig almindelige Mening om Farligheden af den förste Tid efter Amputationen, er det netop först i den anden Uge efter Operationen at der er störst Sandsynlighed for tiltrædende Komplikationer, saa at man egentlig ikke kan betragte Patienten som uden Fare, för han er over den 14de eller 21de Dag.

De Komplikationer, hvorom her kan være Tale, ere meget forskjellige, baade med Hensyn til deres Beskaffenhed, til de angrebne Organer og til deres Indflydelse paa Dødeligheden blandt de Opererede. Omstaaende Tabel, som viser de Eftersygdomme der have været iagttagne i 138 Tilfælde fra forskjellige engelske Hospitaler, vil give en Oversigt over Betydenheden af disse Komplikationer.

Døde af		Middel-dødelighed.
Nerverystelse, Udtömmelse, Delir. o. s. v.	23	1 : 6
Koldbrand i Stumpen	7	1 : 19,71
Efterblødning	4	1 : 34,5
Stivkrampe	4	1 : 34,5
Rosen	6	1 : 23
Betændelse i Indvoldene	21	1 : 6,57
Andre Sygdomme i Indvoldene	6	1 : 23
Phebitis og dertil hørende Affektioner	54	1 : 2,55
Diarrhee, hektisk Feber	12	1 : 11,5
Gjennemligning	1	1 : 138

Denne Sammenstilling viser for det Förste, med Hensyn til de Komplikationer, som især indtræde i den förste Periode efter Operationen, at Dødsfaldene af *nervøse* Tilfælde samt *Delirium* og *Koldbrand* (hvilke sidste kunne henføres til samme Kategori: Deliriet, fordi det ofte aabenbart er en Fölge af Nerverystelsen, Gangrænen fordi den sædvanlig beroer paa en almindelig Depressionstilstand, naar den ikke er et Recidiv af den primære Affektion) tilsammen forholder sig til Totalsummen af de Døde som 1 : 4,6. *Efterblødning* og *Stivkrampe* udgjör et langt mindre Forhold; dog fortjener det at bemærkes, at i den militære Praxis synes Efterblødningen at have större Betydning: *Alcock* angiver Forholdet som 1 : 5, *Mac-Hardy* som 1 : 13, hvad der turde være rigtigere.

Af de Komplikationer dernæst, som i Regelen förſt træde til under Helingsprocessens senere Forløb, udgjöre *Affektionerne af de indre Organer* næsten Femtedelen af Dødsaarsagerne. Det er rimeligt, at disse Komplikationer som oftest udvikle sig som Fölge af Nervesyste-

mets Depression og Rystelse: i det mindste taler den Omstændighed, at de, som vi senere skulle see, fortrinsvis spille en Rolle som Dødsaarsager efter de traumatiske Amputationer, for et vist Forhold mellem Intensiteten af Nerverystelsen og Dispositionen til sekundære Betændelser; ligesom vi ogsaa skulle faae at see, at Nerverystelsen foraarsager omtrent dobbelt saa mange Dødsfald efter primære som efter sekundære Amputationer, medens ogsaa de sekundære Betændelser optræde som Dødsaarsag i samme Forhold efter disse to Klasser af Amputationer. De foranledigende Aarsager til de sekundære Betændelser ere forøvrigt vistnok temmelig forskjellige, men at Borttagelsen af en saa betydelig Del af Organismen i sig selv maa disponere dertil, synes klart. At *phlebitiske Tilfælde* hos meget over Tredieparten af Tilfældene har været Dødsaarsagen, er ikke forunderligt, naar man betænker den Lethed hvormed de ubetydeligste Foranledninger kunne afstedkomme Venebetændelse. Derimod danner *Diarrheen og den hektiske Feber*, som ikke i en Tiendedel af Tilfældene har foranlediget Døden, en ret paafaldende Modsætning til det ikke ubetydelige Antal af Dødsfald som skyldes Betændelse i indvendige Organer, dobbelt paafaldende, naar man betænker, at flere af disse hektiske Tilfælde rimeligvis ikke uden Föje kunde henføres til de allerede saa stærkt repræsenterede Affektioner af Indvoldene.

Omstaaende Sammenstilling af 61 Tilfælde med dødeligt Udfald efter *Lawrie* viser i hvilken Periode efter Amputationen der er störst Disposition til de forskjellige dødelige Komplikationer:

Dødsaarsager.	1ste til 4de Dag.	4de–7de Dag.	7de–14de Dag.	2den–3die Uge.	3die–4de Uge.	4de–5te Uge.	5te–6te Uge.	6te–7de Uge.	7de–14de Uge.
Nervøse Tilfælde . .	7	"	"	"	"	"	"	"	"
Koldbrand i Stumpen	4	2	"	"	"	"	"	"	"
Efterblødning	3	"	"	"	"	"	"	1	"
Stivkrampe	1	"	"	"	"	"	"	"	"
Rosen	"	2	1	1	"	"	"	"	"
Indvortes Betændelse	1	2	2	2	"	1	1	"	1
Phlebitis	1	4	6	4	4	2	1	1	"
Diarrhee	1	1	2	1	"	"	"	"	"
Dekubitus	"	"	"	"	"	"	1	"	"
	18	11	11	8	4	3	3	2	1

Vi have her Tidspunktet for Udviklingen af de forskjellige Komplikationer i en temmelig bestemt Rækkefølge. De første 4 Dage efter Operationen kunde saaledes, i Henhold til den ovenfor motiverede Sammenhæng mellem Koldbranden og den nervøse Tilstand, betegnes som en *Nerverystelsens Periode,* hvad vi i det Følgende skulle tage Hensyn til. Efter den 4de Dag forekommer der af denne Gruppe kun 2 Tilfælde af Gangræn, hvoraf sees at de primære Virkninger af Operationen paa Nervesystemet nu ikke længer ere at frygte, medens ogsaa de sekundære ophøre efter 7de Dag. Men fra 4de Dag af optræder en ny Gruppe: først *Rosen*, som ikke mere forekommer fra 3die Uge, dernæst *Phlebitis* og indvortes *Betændelser*, som rigtignok allerede vise sig i de fire første Dage, og fra 4de til 7de ere prædominerende, men længer hen udøve en endnu större Indflydelse paa Mortaliteten, saa at der døer netop lige saa Mange deraf i anden Uge som i første, medens Sandsynligheden for at de Amputerede skulle døe deraf endnu vedbliver at være ligesaa stor efter som för den 14de Dag.

II. Amputationernes Udfald efter Stedet, hvor de foretages.

De statistiske Data, *Fenwick* angaaende dette Punkt har kunnet samle fra forskjellige engelske og franske Hospitaler, ere sammenstillede i nedenstaaende Oversigt:

	Operationer.	Middeldødelighed.
Exartikulation af Laaret	?	1 : 1,42
Amputation af Laaret	869	1 : 2,31
Exartikulation af Knæet	10	1 : 1,25
Amputation af Skinnebenet . . .	534	1 : 2,55
Exartikulation af Skulderen . .	58	1 : 2,14
Amputation af Armen	317	1 : 2,81
Amputation af Forarmen	181	1 : 9,52

De enkelte Angivelser, hvoraf ovenstaaende Tal ere sammendragne, ere vel temmelig afvigende, men stemme dog alle overens i, at Amputationen af Overextremiteterne giver en mindre Dødelighed end den af Underextremiteterne. Exartikulationerne synes ogsaa at være farligere end Amputationerne: saaledes giver Exartikulationen af Knæet 8 Døde af 10 (1:1,25), medens de Pariser Hospitaler for sig kun frembyde en Dødelighed af 1:1,81 for Amputationerne under Knæet og af 1:1,57 for dem over Knæet: ligeledes er Dødeligheden betydelig större ved Exartikulationen af Skulderen end ved Amputationen af Laaret eller Skinnebenet, og i Sammenligning med Amputationerne af Armen stiller Forholdet sig endnu ugunstigere. Til at bedömme Forholdet mellem Amputationen af Forarmen og Exartikulationen af Haanden mangler der Data. Hvad Exartikulationen af Laaret angaaer, da er det forunderligt, at den dog ikke oftere har et dødeligt Udfald, naar man betænker den almindelige Tilbagevirkning af Tabet af saa stort et Lem, og de mange betyde-

lige Nerver og Kar der ere interesserede i en Operation, som foretages saa nær ved Underlivsorganerne.

Mærkeligt er det at Tabellen ikke udviser en större Forskjel mellem Dødeligheden efter Amputationer af Laaret og efter dem af Skinnebenet (1 : 2,31 og 1 : 2,55); ja blandt de Hospitaler, hvis Rapporter have ligget til Grund for denne Tabel, gives der endogssa dem (i Liverpool og Glasgow f. Ex.) hvor Udfaldet har været afgjort til Fordel for Laaramputationerne. Man kunde heraf let troe sig berettiget til den Slutning, at de Dele, som ere interesserede i Operationen under Knæet, maatte frembyde Ejendommeligheder i Strukturen, som for dens Vedkommende begrundede en Undtagelse fra den Regel, at Amputationernes Farlighed aftager i omvendt Forhold til Amputationsstedets Afstand fra Kroppen. Imidlertid ligger den sande Aarsag i, at de Sygdomme, der udkræve Amputationen af Skinnebenet, i Almindelighed ere langt alvorligere end de der indicere Laaramputationen. Naar man saaledes gjennemgaaer Resultatet af de Operationer alene, som ere foretagne for Affektioner af Benene og Leddene, bliver Dødeligheden for Amputationerne over Knæet som 1 : 4,91, for dem under Knæet derimod kun som 1 : 10,33, hvorimod den for de traumatiske Amputationer af Laaret er som 1 : 1,55 og for dem af Skinnebenet som 1 : 1,93, et aabenbart Bevis for at hin Undtagelse tildels er tilsyneladende, og en Advarsel mod at uddrage Slutninger af altfor almindelige Data.

Amputationen under Knæet betragtes fremdeles sædvanlig som en Undtagelse fra den Regel, aldrig at borttage mere af Lemmet end absolut nødvendigt, og man amputerer derfor gjerne under Knæet *in loco electo*. Men den Omstændighed at Amputationernes Dødelighed

staaer i omvendt Forhold til Operationsstedets Afstand fra Kroppen, maa nødvendig vække Betænkeligheder ved en saadan Praxis; og disse vinde i Styrke ved en Sammenligning mellem de statistiske Resultater af Skinnehensamputationerne tæt under Knæet og over Anklen. De første give nemlig en Dødelighed af 1 : 2,55, de sidste af 1 : 4,5; ja efter *Arnal* og *Martin* var den for næsten 100 Operationer over Anklen som 1 : 10, et Resultat, hvis praktiske Vigtighed falder i Öjnene.

Paa Overextremiteterne staaer Dødeligheden, som Tabellen udviser, i lignende Forhold til Operationsstedet. Det fortjener imidlertid at bemærkes, at Dødeligheden ikke tiltager i nogen regelmæssig Progression: forholdt Forarmens Amputation sig i denne Henseende til Armens, som denne til Skulderexartikulationen, skulde Forarmsamputationerne have en Dødelighed af 1 : 3,68 i Stedet for 1 : 9,52.

Nedenstaaende Tabel efter *Lawrie* (Glasgow) giver en Oversigt over de hyppigste Dødsaarsagers Forekomst efter de forskjellige Amputationer.

Dødsaarsager.	Amputation af Laaret.	Amputation af Skinnebenet.	Exartikulation af Skulderen.	Amputation af Armen.
Nervøse Tilfælde	1 : 9,7	"	"	1 : 20
Koldbr. i Stumpen	1 : 24,25	1 : 20,5	"	"
Efterblødning . .	1 : 24,25	"	"	"
Stivkrampe	1 : 97	"	"	"
Rosen	1 : 97	"	"	1 : 13,33
Indv. Betændelser	1 : 16,16	1 : 8,2	"	1 : 20
Phlebitiske Tilf.	1 : 19,4	1 : 3,41	1 : 2	1 · 5
Diarrhee, hektisk Feber	1 : 32,33	1 : 41	"	1 : 40
Gjennemligning .	1 : 97	"	"	"

Det viser sig fremdeles efter statistiske Data fra Hospitalet i Newcastle, at jo nærmere ved Kroppen Amputationen er foretaget, være sig af Over- eller Underextremiteterne, desto större har Dödeligheden været i de förste 4 Dage, som efter hvad ovenfor er viist netop er den Periode, hvor de nervøse Tilfælde ere mest at frygte. Den var nemlig efter Laarets Amputation som 1 : 11,6, efter Skinnebenets som 1 : 22,4, efter Overextremiteternes som 1 : 50. Den ovenstaaende Tabel giver ved nærmere Betragtning et lignende Resultat: blandt 41 Skinnebensamputationer, som have ligget til Grund for Tabellens Beregning, findes denne Dødsaarsag slet ikke; og det samme fremgaaer af en Liste paa 21 Tilfælde, hvor *Alcock* har optegnet Dødsaarsagerne: her kom nemlig 3 Dødsfald paa Laaramputationen, og af disse hidrörte de 2 fra nervøse Tilfælde.

Ogsaa Koldbrand spiller sin Hovedrolle efter Amputationen af Underextremiteterne, og man vil see, at det kun er efter Laaramputationen at Efterblødning har været dødelig. Heraf tör man dog ikke slutte at den just skulde være saa særdeles sjelden efter Amputationen af Overextremiteterne: *Mac-Hardy* har saaledes angivet et Forhold for den som 1 : 11,22 efter Laarets, 1 : 18,77 efter Skinnebenets, 1 : 13,5 efter Armens og 1 : 26,5 efter Forarmens Amputation. Bedre stemmer Tabellens Tal for Rosen overens med den sidstnævnte Forfatters Angivelser, nemlig 1 : 67,3 for Laarets, 1 : 27,5 for Skinnebenets og 1 : 18 for Armens Amputation. Efter Forarmens Amputation har heller ikke han Nogen død af Rosen blandt et Antal af 53 Opererede.

A priori skulde man formode, at indvortes Betændelser stod i lige Forhold til Störrelsen af det ampu-

terede Lem; men ikke desto mindre ere de efter den ovenstaaende Tabel dobbelt saa hyppige efter Skinnebenets som efter Laarets Amputation. Hvori Grunden hertil end kan ligge, saa er dette Faktum næsten ligesaa overraskende som den Omstændighed at vi træffe et endnu större Misforhold mellem Dødeligheden af Phlebitis efter saa farlig en Operation som Laaramputationen og efter de øvrige. Sammenligne vi *Lawries* Resultater med *Mac-Hardys*, som har 1 død af Phlebitis paa 11 Amputationer af Skinnebenet, 1 : 13,5 af Armen, 1 : 18,36 af Laaret og 1 : 53 af Forarmen, træffe vi en Overensstemmelse som gjör disse Iagttagelser endnu mærkeligere; imidlertid tör man dog maaske ikke endnu ubetinget antage deres Nöjagtighed for hævet over al Tvivl.

Hvorvel et Hospital *kan* frembyde en meget stor Dødelighed ved Siden af en meget kort Middeltid for Helbredelsen, staaer dog i Almindelighed Længden af den sidste i Forhold til den förste. Saaledes havde Hospitalet i Newcastle for sine Amputationer over Knæet en Dødelighed af 1 : 3,86 og en Middeltid for Helbredelsen af 54,9 Dage, for dem under Knæet en Dødelighed af 1 : 4,14 og en Middeltid for Helbredelsen af 51,1 Dage; og dette Forhold er det almindelige; ligesom det ogsaa kan opstilles som en almindelig Regel, at Stumpen læger hurtigere efter Overextremiteternes Amputationer end efter Underextremiteternes, og at Cikatrisationsperiodens Varighed efter begge Klasser af Amputationer staaer i lige Forhold til Tykkelsen af de Dele, der vare interesserede i Operationen.

III. Amputationernes Udfald efter Indikationernes Beskaffenhed.

Det er allerede en gammel Erfaring at Beskaffenheden af den Læsion eller det pathologiske Tilfælde, som gjör Amputationen nødvendig, ikke er uden Indflydelse paa Operationens Udfald; men man har været uenig om, enten Amputationerne for traumatiske eller pathologiske Tilfælde levere de bedste Resultater, og har hidtil mest ladet sig nöje med theoretiske Grunde, snart for den ene, snart for den anden Mening. Nedenstaaende sammenlignende Oversigt over Resultaterne, efter en Gjennemsnitsberegning fra flere engelske, franske og amerikanske Hospitaler vil imidlertid bidrage til en sikkrere Besvarelse af dette Spörgsmaal.

	f. traumat. Tilf.		f. pathol. Tilf.	
	Operationer.	Dødelighed.	Operationer.	Dødelighed.
Amp. af Laaret . .	174	1 : 1,55	313	1 : 2,52
— af Skinnebenet	193	1 : 1,93	193	1 : 2,57
Exart. af Skulderen	29	1 : 1,93	12	1 : 2,40
Amp. af Armen .	133	1 : 1,92	91	1 : 3,25
— af Forarmen .	68	1 : 8,50	28	1 : 5,60

Det fremgaaer heraf paa det Öjensynligste, at Amputationerne for pathologiske Tilfælde bestandig have et bedre Udfald end de som foretages for traumatiske Tilfælde, kun med Undtagelse af Amputationerne af Forarmen, som give det modsatte Resultat. Dette viser sig endogsaa meget paafaldende blandt de enkelte Angivelser, hvoraf Tabellen er beregnet, saaledes havde f. Ex. Hospitalet i Liverpool 3 Døde paa 10 traumatiske Laaramputationer og kun 1 paa 19 pathologiske; *Roux* i Hotel Dieu havde kun 2 Dødsfald paa 9 pathologiske Skinne-

bensamputationer, medens af 3 traumatiske ikke een forløb heldigt.

Ved Beregningen over Sandsynlighederne efter en Amputation kommer det altsaa mere an paa Beskaffenheden af det Tilfælde som indicerer Operationen, end paa Beskaffenheden af Operationen selv. Hvorvel saaledes Laarets Amputation unægtelig er en langt alvorligere Operation end Armens, er det dog vist at Dødeligheden er mindre efter den förste, naar den foretages for pathologiske, end efter den sidste, naar denne foretages for traumatiske Tilfælde. Vanskeligt er det imidlertid at forstaae, hvoraf det kan komme at Forholdet stiller sig ganske anderledes for Amputationerne af Forarmen end for alle de øvrige.

Nedenstaaende Tabel vil kaste noget Lys over Aarsagerne til den forskjellige Dødelighed efter de traumatiske og de pathologiske Amputationer.

ig- paa	Efter traumatiske Amput.				Efter pathologiske Amp.			
	af Laaret.	af Skinnebenet.	af Armen.	af Skulderen.	af Laaret.	af Skinnebenet.	af Armen.	af Forarmen.
Dag	1 : 2,7	1 : 9,5	"	1 : 2,5	1 : 25	1 : 74	"	1 : 9
—	"	"	"	"	1 : 48	1 : 36,5	"	1 : 8
Uge	1 : 5	1 : 5	"	"	1 : 23,5	1 : 14,2	"	1 : 7
—	1 : 4	1 : 7,5	"	"	"	1 : 33	1 : 11	"
—	"	1 : 26	1 : 8	"	1 : 15	1 : 64	"	"
—	"	1 : 25	1 : 21	"	1 : 42	1 : 63	"	"
—	"	"	"	"	"	1 : 62	"	"
—	"	"	"	"	"	1 : 61	"	"
—	"	"	"	"	"	1 : 60	"	"

Det sees nemlig heraf blandt Andet, at i de 4 förste Dage, der svare til hvad vi ovenfor have betegnet som nervøse Periode, er der død omtrent 10 Gange saa Mange

efter Laarets og 8 Gange saa Mange efter Skinnebenets Amputation for traumatiske Tilfælde, som efter de samme Operationer for pathologiske. Dette finder fuldkommen Bekræftelse i nedenstaaende Sammenstilling efter Glasgowerhospitalet (*Lawrie*) alene.

	Traumatiske Amp.	Pathologiske Amp.
Nervøse Tilfælde	1 : 8,83	"
Koldbrand i Stumpen	1 : 17,66	"
Efterblødning	1 : 53	1 : 37
Stivkrampe	1 : 106	"
Rosen	1 : 26,5	"
Indvortes Betændelser	1 : 10,6	1 : 24,6
Phlebitis	1 : 6,23	1 : 7,4
Diarrhee	1 : 35,3	1 : 37
Dekubitus	1 : 106	"

Man seer her den betydelige Overvægt, Dødsfaldene af nervøse Tilfælde har efter traumatiske Amputationer i Sammenligning med de pathologiske. Det samme viser sig, skjöndt i mindre Grad, for Koldbrandens Vedkommende, som ogsaa falder i den nervøse Periode. Derimod giver Efterblødningen en större Dødelighed efter de pathologiske. Herved maa nu fremdeles bemærkes, at samtlige under Rubriken „Efterblødning" opførte Amputationer have været sekundære, idet Lawrie af de umiddelbart efter Læsionen Amputerede slet Ingen har mistet af Efterblødning, rimeligvis snarere fordi disse have flere Kræfter til at modstaae Blodtabet, end fordi den overhovedet er saa meget sjelden efter de primære traumatiske Amputationer. I det mindste angiver *Alcock*, at der i Gjennemsnit forekommer 1 Efterblødning paa 6,3 primære og 1 paa 4,72 sekundære Amputa-

tioner, ligesom den ogsaa har mindst at betyde efter de primære, i det nemlig Dödeligheden af denne Aarsag hos disse er som 1 : 57, hos hine derimod 1 : 13; fremdeles har han ved de sekundære Amputationer seet de nervøse Tilfælde spille saa væsentlig en Rolle, at medens de primære Amputationer kun give et dødeligt Udfald i 1 Tilfælde af 57, have de sekundære enten et dødeligt Udfald eller medføre en meget alvorlig nervøs Tilstand i 1 Tilfælde af 6,5.

Rosen og indvortes Betændelser ere langt hyppigere efter traumatiske end efter pathologiske Amputationer. Man seer altsaa Vigtigheden af, især efter de traumatiske Operationer at vaage omhyggeligt over de Syges Diæt, at fortsætte den antiphlogistiske Behandling i det mindste i 3 Uger og at være meget opmærksom paa det mindste inflammatoriske Symptom.

Den næstforegaaende Tabel har slet ingen Dødsfald for de traumatiske Amputationer efter den 5te Uge, medens de pathologiske endnu bestandig vedblive at have enkelte. Dette maa rimeligvis ikke alene tilskrives Udtömmelsen, men det raskere Forløb af mangen Sygdom som indtil Operationen har holdt sig i status quo og först efter denne udvikler sig videre.

Efterstaaende Sammenstilling efter Hospitalet i Newcastle viser hvad Indflydelse paa Dødeligheden der kan tillægges de specielle Sygdomstilstande som medføre Nødvendigheden af de pathologiske Amputationer.

Amputationer.		Antal.	Dødelighed.	Middeltid for Døden.	Middeltid for Helbred.
f. Sygdom. i Ledde og Ben	i Laar og Knæ . . .	49	1 : 5,44	16 D.	49 D.
	i Skinneben og Fod	49	1:16,33	35 -	52 -
	i Arm og Albue . .	5	"	"	41 -
	i Forarm og Haand	8	1 : 4	7 -	43 -
f. Ulcera p. Skinnebenet og Foden		17	1 : 2,12	11 -	60
f. forskj. Sygd.	i Skinneben og Fod	2	1 : 1	34 -	"
	i Forarm og Haand	2	1 : 2	3 -	48 -
f. Svulster	p. Skinneben og Fod	1	1 : 1	38 -	"
	p. Arm og Albue .	1	"	"	29 -
f. Koldbr.	i Skinneben og Fod	1	"	"	61 -
	i Arm og Albue . .	1	1 : 1	16 -	"
f. ondart. (kankr.) Affekt.	i Laar og Knæ . .	1	"	"	50 -
	i Skinneben og Fod	4	1 : 4	9 -	50 -
	i Arm og Albue . .	3	"	"	46 -

Det er her ret paafaldende, at Amputationerne for Ledde og Bensygdomme (som i Tabellen ikke ere adskilte, fordi Journalerne i Newcastle ikke have skjelnet derimellem, og som ogsaa ofte ere saa nöje forbundne at ingen Adskillelse er mulig) ere langt gunstigere end de andre: man sammenligne saaledes Amputationerne af Skinnebenet for Leddeaffektioner og dem for Ulcera. I det Hele leder den sammenlignende Statistik til langt gunstigere Resultater, end naar man bliver staaende ved de enkelte statistiske Data. En Betragtning af Amputationernes almindelige Resultater kunde næsten friste til at betvivle denne Operations Nytte, men naar man gaaer ind paa speciellere Undersøgelser, kan man ikke andet end erkjende den operative Kirurgis uomstridelige Værd.

Fenwick har ikke kunnet samle tilstrækkelige Data til en nöjagtig Bestemmelse af de Eftersygdomme, hvortil de pathologiske Amputationer disponere fremfor de

traumatiske, men efterstaaende Tabel giver en Udsigt over Dødeligheden i forskjellige Tidsperioder efter de pathologiske Amputationer alene i Newcastle.

Døde.	Amputationernes Indikationer.		
	Ledde- og Bensygd.	Ulcera.	Andre Affektioner.
1 til 4de Dag. .	1 : 55,5	1 : 17	1 : 16
4 — 7de Dag. .	1 : 51,5	1 : 8	"
2den Uge	1 : 26,75	1 : 4,6	1 : 15
3die —	"	1 : 5,5	1 : 14
4de —	1 : 34,33	"	1 : 13
5te —	1 : 50	"	"
6te —	"	"	1 : 12
7de —	"	"	1 : 11
8de —	"	"	"
9de —	1 : 98	"	"

Betænker man nu den betydelige Dödelighed i de 4 förste Dage efter traumatiske Amputationer, som fremgaaer af Tabellen Side 311, maa man endnu mere forundre sig over den ovenanförte Middeldödelighed efter Amputationen for Leddeaffektionerne. Det sees fremdeles at Faren efter disse Operationer er saa godt som forbi med de 2 förste Uger; og dette er rimeligvis af Mangel paa inflammatoriske Komplikationer, thi hvad Dödeligheden i 4de og 5te Uge angaaer, da skyldes denne formodentlig de samme Omstændigheder som (se Tabellen Side 311) lader Dödeligheden efter de pathologiske Amputationer vedblive længere end efter de traumatiske, nemlig Udtömmelse og konstitutionelle Komplikationer.

Fölgende Sammenstilling efter flere engelske Hospitalsberetninger

Indikationer.	Amputation. Antal.	Døde.	Middeldødelighed.
Ulcera	37	13	1:2,84
Andre Sygd. i de bl. D.	15	5	1:3
Svulster	16	5	1:3,2
Koldbrand	20	6	1:3,33
Aneurysmer	4	1	1:1
Kankrøse Affektioner	10	1	1:10
Deformiteter.	3	"	"
Amputat. af Stumpen	7	"	"

viser at Amputationen af Stumpen er langt mindre farlig end Amputationen i det hele. Dette kommer rimeligvis af, at hvor meget end de Lidelser, Patienten har gjennemgaaet för denne Efteroperation, kunne have svækket hans Kræfter, er han dog, naar man bestemmer sig dertil, sjelden tilstrækkelig udtömt til at bukke under for den nervøse Rystelse, ikke at tale om, at han i Reglen vil være mindre ængstelig end ved den förste Amputation, at Organismen nu engang har vænnet sig til Substanstabet, og at Resektionen af Stumpen i det mindste ikke let vil blive foretaget hos Patienter, hvor en eller anden tidligere latent Sygdom har viist sig efter Amputationen.

Ved förste Öjekast skulde man synes at Amputationerne for kankröse Affektioner give et særdeles gunstigt Resultat. Det maa imidlertid bemærkes at det i ovenstaaende Tabel opförte Dödelighedsforhold ikke stemmer med det som viser sig i Tabellen over samme i Newcastlehospitalet (S. 314), hvor der er död 1 af 4 Skinnebensamputationer for kankröse Tilfælde, medens den samme Operation for Leddesygdomme kun har en Dödelighed af 1 : 16. Ligeledes tör man næppe af den Omstændighed, at Amputationerne for Deformiteter stille sig saa gunstigt, ud-

drage nogen Slutning med Hensyn til Berettigelsen af de saakaldte Amputationer *par complaisance.*

Af alle pathologiske Amputationer er der ingen der stiller sig saa uheldigt som dem, hvor Indikationen har været hentet fra Ulcera. Den i Tabellen angivne Middeldödelighed (1 : 2,84) er stor, men i Virkeligheden er den maaskee endnu större, thi naar man iblandt de Hospitaler, som have leveret Materialet til denne Tabel ikke regner et i Massachusetts med, hvis Data i denne Henseende synes mindre paalidelige, faaer man en Middeldödelighed af 1 : 1,83. Man har længe været opmærksom herpaa, og i den Tanke, at Aarsagen maatte söges i den pludselige Standsning af en tilvant Afsondring, anbefalet at lade Amputationssaaret hele ved Suppuration. Her kommer det imidlertid an paa to Spörgsmaal, först om Undertrykkelsen af en saadan Afsondring altid er farlig, og dernæst, hvorledes denne Fare bedst lader sig forebygge.

Hvad det förste Punkt angaaer, da maa ikke blot de ovenanförte Resultater af Amputationen for Ulcera i Sammenligning med dem for andre Sygdomme, men den almindelige Erfaring, at Udviklingen af alvorlige Sygdomme saa hyppig falder sammen med Helbredelse af forældede Ulcera, vække Betænkeligheder. *Philips's* sammenlignende Angivelser om Resultaterne af Efterbehandlingen af disse Tilfælde ved umiddelbar Forening af Amputationssaaret og ved langvarig Suppuration taler ogsaa derfor, idet Dödeligheden i förste Fald var som 1 : 4, i sidste som 1 til 5,2, eller efter en anden Sammenstilling som 1 : 4,07 og 1 : 4,6. Men paa den anden Side er det unægteligt, at naar man amputerer for en Leddesygdom, saa er denne i de allerfleste Tilfælde ogsaa saa gam-

mel at Organismen har havt tilstrækkelig Tid til at vænne sig til det Vædsketab o. s. v. som fölger dermed. Og vist er det at man daglig seer kroniske Leukorrheer, Diarrheer o. s. v. blive standsede uden Skade, ja til aabenbar Nytte for Organismen.

Disse Modsigelser lade sig kun forene ved at tage behörigt Hensyn til den Syges Konstitution. Den daglige Erfaring viser, at naar man amputerer for en Tilstand, der nedbryder Kræfterne, indtræder der en öjeblikkelig Bedring, hvis ellers Konstitutionen er god, medens Amputationssaaret hos et tuberkulöst Individ neppe er cikatriseret, för Symptomerne af det konstitutionelle Onde optræde med forögel Styrke. Hvad nu de Tilfælde af Ulcera angaaer som gjöre Amputationen nödvendig, da ville Patienterne her ikke blot som oftest befinde sig i en mindre gunstig Alder, men i Almindelighed ogsaa frembyde konstitutionelle Tilstande som afgive de værste Komplikationer. Der gives ikke mange forældede og udstrakte Ulcerationer, som ikke enten afhænge af indvortes organiske Sygdomme eller hænge sammen med andre Kachexier eller en slet Levemaade, hvortil endnu kommer, at i de fleste saadanne Tilfælde befinde Aarerne i det syge Lem sig i en Tilstand som medförer stor Fare for Resorptionen af Pus. *Phillip's* Tal oplyser i Virkeligheden ikke meget, da de hverken tage Hensyn til Operationens Beskaffenhed eller til Patienternes Alder og Konstitution. Er Undertrykkelsen af en tilvant Afsondring kun farlig for usunde Konstitutioner, saa er det klart, at ved lokale Onder, hvortil dog de *fleste* Leddesygdomme som indicere Amputationen höre, vilde det være Daarlighed at forhale Helbredelsen efter Operationen, og at man kun, hvor Ulkus er meget gammelt og aabenbart

udöver en for den relative Sundhed nödvendig Funktion, eller hvor Konstitutionen er mistænkelig, behöver at være paa sin Post mod den pludselige Undertrykkelse af Afsondringen. Men saa bliver det endnu altid et Spörgsmaal, omikke en Fontanelle vilde være at foretrække for den langsomme Cikatrisation. *Fenwick* er tilböjelig til at troe det, hvorvel han ikke i alle Tilfælde vilde anvende den umiddelbare Forening, men f. Ex. hvor Venerne ere syge kun tilraader den partielt, medens en Del af Saaret overlades til Heling ved Suppuration.

IV. Amputationernes Udfald efter Varigheden af den Sygdom, der indicerer dem.

Mere end een udmærket Kirurg har opstillet den Sætning, at naar man amputerer for Sygdomme i Artikulationerne, er Sandsynligheden for Helbredelse desto större, jo kortere Sygdommen har varet, og jo mindre Organismen følgelig har lidt. *Fenwick* har søgt en Bekræftelse paa denne Maxime ad den statistiske Vej. Nedenstaaende Sammenstilling fra dette Synspunkt af Amputationerne i Newcastle Hospitalet:

Leddesygd. Varighed.	Amputationernes Antal.	Dödsfaldenes Antal.	Dødeligheds-forhold.	Middeltid for Helbredelsen.
1 Aar	24	5	1:4,8	56 Dage
2 —	17	"	"	44 —
3 —	5	1	1 : 5	38 —
4 —	6	"	" 1:8,8	38 —
5 —	1	1	1 : 1	
over 5 —	15	3	1 : 5	53,5 —

viser imidlertid at Dødeligheden netop har været betydelig större efter Amputationer der ere foretagne i det förste Aar af Leddesygdommenes Forløb, end efter dem, der have været udsatte til en senere Periode. Dette bli-

ver endnu mere iöjnefaldende, naar man lader de Dødsfald blive udenfor Beregningen, der ere indtrufne i de første Dage efter Operationen, og altsaa efter hvad tidligere er viist, kan skrives paa den nervøse Rystelses Regning. Der udgaaer nemlig i saa Fald 1 Dødsfald blandt de i 1ste Aar Opererede samt det ene Dødsfald fra 3die Aar, og vi faae da i förste Aar paa 23 Amputationer 1 Dødsfald af 5,75, og i 2det, 3die og 4de paa 27 Amputationer slet ingen. De mere end 5 Aar gamle Tilfælde ere i Tabellen stillede i een Rubrik, fordi det om dem er at antage, at det ikke saa meget har været Organismens almindelige Affektion som snarere Oudets Ulemper, der har afgivet Indikation for Amputationen; Dødeligheden i denne Klasse stiller sig omtrent ligesom i det förste Aar. De der amputeres for kroniske Ledsygdomme i det første Aar og efter det femte, ere altsaa mest udsatte for at døe af Betændelse eller Suppuration, som i Henhold til det Foregaaende er den hyppigste Dødsaarsag hos Amputerede, naar det nervøse Stadium er overstaaet. Skulde et större Antal Iagttagelser bekræfte disse Resultater, vilde derved være givet et praktisk Vink af stor Vigtighed, idet de tale for at Operatörens Utaalmodighed i det hele er mere at frygte end Operationens Opsættelse. *Fenwick* er for sin Del tilböjelig til at troe, at det engang vil blive ligesaa sjeldent, som det tidligere har været almindeligt, at amputere for kroniske Leddesygdomme.

Det viser sig fremdeles af ovenstaaende Tabel, at hos dem, der amputeres for Leddesygdomme, staaer den Tid som Helbredelsen udkræver, omtrent i lige Forhold til Dødeligheden: en yderligere Bekræftelse paa, at naar en Leddesygdom kun ikke er af den Beskaffenhed, at den

i og for sig sætter Patientens Liv i Fare, saa er der i Virkeligheden sörget bedst for den Syge ved at opsætte Operationen. Jo mere Tid der gives Naturen til at hjælpe sig selv, desto större bliver Sandsynligheden for et heldigt Udfald af Operationen, og destomere afkortes Cikatrisationsstadiet efter denne.

Omvendt synes det derimod at forholde sig med de Amputationer, som foretages for Ulcera paa Benene, som det vil sees af fölgende Sammenstilling:

Varighed af Ulcus.	Amputat. Antal.	Dødsfald.	Middeltid f. Helbred.
Under 2 Aar	3	„	55 Dage
Fra 2—3 —	3	1	68 —
Over 10 —	3	2	68 —

Der er ikke mange Spörgsmaal i den operative Kirurgi, hvorom der har været tvistet mere, end om det mest passende Tidspunkt til at foretage Amputationen i traumatiske Tilfælde. Længe lod man det beroe ved simpelthen at slutte fra Udfaldet af de traumatiske og pathologiske Amputationer overhovedet, (see Side 310) i Henhold til hvilket man altsaa skulde antage de sekundære Amputationer for ubetinget gunstigere end de primære. Fenwick har imidlertid ved Sammenstilling af Dødeligheden efter ialt 358 primære og 163 sekundære traumatiske Amputationer, foretagne dels i Hospitalet Newcastle, dels i forskjellige andre engelske og amerikanske Hospitaler, viist, at man vel paa enkelte Steder har havt et gunstigere Resultat af de sekundære end af de primære, men at der dog i det Hele taget ikke er nogen kjendelig Forskjel, undtagen i det höjeste forsaavidt som Cikatrisationen efter de sekundære Operationer synes at være forløbet noget raskere, end efter de primære, hvad der

stemmer overens med den for de pathologiske Amputationer ovenfor opstillede Sætning, at jo længere Sygdommen har varet, desto kortere Tid medgaaer der til Helbredelsen.

Ganske anderledes end i Hospitalspraxis forholder det sig derimod med Amputationer, som foretages i Felden. Af saadanne har *Alcock* samlet et Antal af

664 primære Amp. med 80 Døde ɔ. 1 : 8,3
654 sekundære — med 310 — ɔ. 1 : 2,1

Her er Fordelen ganske aabenbart paa de primære Operationers Side, og dette viser sig endnu skarpere, naar man udelukkende tager Hensyn til Amputationerne af Overextremiteterne, af hvilke de primære have en Dødelighed af 1 : 32,6, hvorimod den for de sekundæres Vedkommende er som 1 : 2,5.

Dødeligheden *efter* de primære og sekundære Amputationer er imidlertid ikke alene tilstrækkelig til at bestemme, hvilket Princip man bör give Fortrinet: det kommer tillige væsentligt an paa at vide, hvor mange af et givet Antal Patienter der med Fordel kunne afvente et senere Stadium, inden Operationen foretages; thi en Patient med en komplicceret Fraktur eller med en anden svær Læsion er ikke mindre udsat for Phlebitis og deslige Tilfælde end en Amputeret. Man har rigtignok ment, at Dødeligheden af de komplicerede Frakturer f. Ex., som behandles uden Amputation, kunde afgive en Maalestok for Dødeligheden ved Behandlingen med sekundær Amputation; men det er klart, at da de komplicerede Frakturer, som behandles uden Amputation, netop ere saadanne, hvor der en Grund til at haabe et gunstigt Udfald, bevise de Intet med Hensyn til dem som ere af en mere alvorlig Natur. Erfaringen lærer daglig, hvor

stor Fare der er forbunden med de Tilfælde som kunne indtræffe för den sekundære Amputation. Strengt taget kan man altsaa kun slutte, at Operationen ikke bør opsættes, naar Organismen ikke synes i Stand til at modstaae Følgerne af selve Læsionen, men paa den anden Side bör man ikke lade sig forføre til at borttage et Lem, for hvis Bevarelse Naturen endnu selv kunde gjöre noget.

Nedenstaaende Opgivelser af *Alcock* viser Forholdet mellem Dødeligheden efter de sekundære traumatiske Amputationer efter de forskjellige Perioder, hvori Operationen har været foretaget.

Amputationer	i de 3 förste Uger.		efter 21de Dag.	
	Operat. Antal.	Dødelighed.	Operat. Antal.	Dødelighed.
af Laaret. . .	13	1 : 1,44	21	1 : 2,62
- Skinnebenet	11	1 : 1,83	11	1 : 2,75
- Armen. . .	11	1 : 1,83	11	1 : 11
- Forarmen .	3	1 : 1,5	8	1 : 8

Det er heraf klart, at de som opereres i den sidste Periode have langt större Sandsynlighed for Helbredelse end de der amputeres i den første, og denne Omstændighed forklarer tillige, hvoraf det kan komme at Meningerne ere saa forskjellige om Rigtigheden af at opsætte Amputationen, thi naar en Kirurg f Ex. gjör sig det til Princip at opsætte den i over 3 Uger, vil han efter det Foranstaaende rimeligvis faae gunstigere Resultater, end om han lod det beroe ved at opsætte den i kortere Tid. Det fortjener fremdeles at bemærkes, at Forskjellen mellem Laaramputationernes og Armamputationernes Dødelighed er saa höjst ubetydelig i de förste 3 Uger, medens den efter dette Tidspunkt er meget stor. Dette kommer rimeligvis af, at de Farer, Operationen i de tre förste Uger i og for sig udsætter Patienten for, ere

saa mange og saa betænkelige, at dens större eller mindre Betydning ikke kommer væsentligt i Betragtning ved Siden af dem. En praktisk Regel, som ligefrem følger heraf, er den, at man f. Ex. ikke bör amputere for en komplieeret Fractur i de tre förste Uger, naar der da ellers er Udsigter til at bringe Patienten ud over dette.

Af nedenstaaende Sammenstilling efter Lawrie

Dødsaarsager.	Dødelighedsforhold	
	efter primære Amput.	efter sekund. Amput.
Nervøse Tilfælde	1:12,8	1:6
Koldbrand i Stumpen. .	1:16	1:21
Efterblødning	„	1:21
Stivkrampe	1:64	„
Rosen	1:21,33	1:42
Indv. Betændelser	1:10,6	1:10,5
Phlebitis	1:5,81	1:7
Diarrhee og Hektik . . .	1:32	1:42
Dekubitus	„	1:42

vil det sees, at efter de primære Amputationer er den nervøse Rystelse og Efterblødningen mindre farlig end efter de sekundære, hvorimod Gangræn, Stivkrampe, Phlebitis og Rosen ere mere at frygte end efter de sekundære. De indvortes Betændelser stille sig saa at sige ens i begge Klasser, rimeligvis fordi *Lawrie* ikke har gjort nogen Adskillelse mellem de sekundære Amputationer som ere foretagne för, og dem der ere foretagne efter den 3die Uge. Det sees nemlig af efterstaaende Sammenstilling efter Alcock, hvor der er taget Hensyn til denne Klassifikation af de sekundære Operationer, i det de der ere foretagne för 21de Dag ere stillede sammen for sig som „*intermediære*,“ at de Amputationer, som foretages for traumatiske Tilfælde efter den 3die Uge, kun medføre en ubetydelig Fare for inflammatoriske Tilfælde, hvorimod de give allermest Sandsynlighed for at Patienten kan døe af nervøs Rystelse eller Hektik.

Dødsaarsager.	Dødelighedsforhold efter		
	Primære Amput.	Intermediære Amput.	Sekundære Amput.
Nervøse Tilfælde . .	1 : 57	1 : 27	1 : 8,66
Phlebitis	1 : 9,5	1 : 9	"
Indvortes Betændelse	1 : 3,56	1 : 5,4	"
Hektik	"	"	1 : 6,5

Til disse Undersøgelser knytter sig nu det Spörgsmaal, om man, naar man vil amputere strax, allerede bör gjöre det under den Depressionstilstand, som følger umiddelbart ovenpaa Læsionen, eller vente indtil der er indtraadt en Reaktion. A priori synes det sidste Alternativ unægtelig fordelagtigst, for at ikke den Depression, som hidrører fra Læsionen, endnu skal forøges ved den, som Operationen kan medføre, og dette synes ogsaa at have Medhold i Erfaringen. Det maa i denne Henseende erindres, at efter Tabellen S. 311 falder Maximum af Dødeligheden i de 4 förste Dage efter de traumatiske Amputationer netop paa Laaramputationerne, en Omstændighed, der rimeligvis staaer i Forbindelse med den betydeligere nervøse Rystelse, som altid kan supponeres at have fundet Sted ved saa alvorlige Læsioner, som dem der kunne indicere denne Operation*).

---

*) Ved en Diskussion som i Oktober Maaned 1848, fandt Sted i det Pariser *Académie de médécine* angaaende Behandlingen af Skudsaar, udtalte *Velpeau* sig for den sekundære Amputation, hvorimod *Jobert* og *Béguin* med ligesaa megen Bestemthed holdt paa den primære, dog med den Modifikation at man ingensinde burde skride til Operationen, förend den umiddelbart paa Læsionen følgende Nerverystelse er overstaaet.

V. Amputationernes Udfald efter Operationsmethoden.

Der existerer vel en Mængde theoretiske Paastande og vilkaarlige Slutninger, men meget faa paa tilforladelige Kjendsgjerninger støttede Undersøgelser angaaende Fortrinene og Manglerne ved de forskjellige Amputationsmethoder. Det var derfor maaskee rigtigst, indtil videre at lade dette Spörgsmaal staae ved sit Værd, men da flere nyere Forfattere over den operative Kirurgi, uagtet de utilstrækkelige Præmisser, synes at betragte Spörgsmaalet som afgjort og at tillægge Lapsnittet et bestemt Fortrin for Cirkelsnittet, har *Fenwick* ikke villet undlade at give et Bidrag til dets mere erfaringsmæssige Afgjørelse. Newcastlehospitalet leverer imidlertid ikke aldeles sikkre Data i denne Henseende, idet Operationsmethoden ikke altid har været noteret, og nedenstaaende Tabel giver altsaa kun approximative Resultater.

	Laaramput.			Skinnebensamput.		
	for traumatiske Tilf.	for Sygd i Leddet og Benet.	for andre pathologiske Tilf	for traumatiske Tilf.	for Sygd. i Leddet og Benet.	for andre pathologiske Tilf
A. *Lapsnit.*						
Amputat. Antal . .	1	10	"	8	9	6
Middeldødelighed	1:1	1:3,33	"	1:2,66	1:9	1:6
Middeltid f. Helbred	"	46 D.	"	76 D.	54 D.	47 D.
Middeltid f. Døden	2 D.	10 -	"	6 -	60 -	8 -
B. *Cirkelsnit*						
Amputat. Antal . .	7	39	1	30	40	19
Middeldødelighed	1:1,75	1:65	"	1:2,72	1:20	1:1,72
Middeltid f. Helbred	70 D.	50 D.	50 D.	58 D.	52 D.	61 D.
Middeltid f. Døden	7 -	19 -	"	17 -	17 -	17 -

Forsaavidt disse Tal imidlertid ere til at stole paa, tale de unægtelig ikke til Gunst for det Fortrin, man har været tilböjelig til at tillægge Lapsnittet. Mindre ensformige Resultater giver imidlertid følgende Sammenstilling efter *Mac Hardy* og *Alcock:*

	Amputationer.			
A. *Lapsnit.*	af Laaret.	af Skinnebenet.	af Armen.	af Forarmen.
Operat. Antal .	113	14	28	29
Middeldødeligh.	1:3,22	1:2,80	1:3,50	1:29
B. *Cirkelsnit.*				
Operat. Antal .	132	52	64	33
Middeldødeligh.	1:2,75	1:5,20	1:2,56	1:6,60

For Laar- og Armamputationernes Vedkommende stiller Forskjellen mellem disse to Methoders Resultater sig her ikke som nogen særdeles betydelig, men den er dog til Fordel for Lapsnittet, hvad der fortjener saa meget mere Opmærksomhed som Operationernes Antal ikke har været saa gauske ubetydeligt. Ligeledes har Lapsnittet et afgjort Fortrin ved Amputationerne af Forarmen, hvorimod den overvejende Fordel er paa Cirkelsnittets Side ved dem af Skinnebenet.

Gaae vi nu noget nærmere ind i Detaillen af de Data som ligge til Grund for denne sidstanførte Sammenstilling, viser det sig, at Mac Hardy har havt 12 Tilfælde af *Phlebitis* paa 165 Amputationer med Lapsnit (d. e. 1 : 13,75) men kun 9 paa 199 med Cirkelsnit (d. e. 1 : 22,11). Alcock har havt 6 døde af Phlebitis paa 24 Amputationer med Lapsnit (d. e. 1 : 4) men kun 10 paa 87 med Cirkelsnit (d. e. 1 : 8,7). Da nu Phlebitis, som vi have seet, overhovedet er en af de betænkeligste Sygdomme hos de Amputerede, lader der sig unægtelig

af disse Tal hente et Argument til Fordeel for Cirkelsnittet. Endnu mere Betydning faaer denne Omstændighed, naar man af Alcocks Operationer kun tager Hensyn til de primære Amputationer, thi blandt disse alene stiller Forholdet sig med Lapsnittet som 1 : 3, med Cirkelsnittet som 1 : 6. Nedenstaaende Sammenstilling efter Mac Hardy af de Dødsfald, Phlebitis har foraarsaget ved Amputationerne af de forskjellige Lemmer

Døde af Phlebitis	efter Amputationen			
	af Laaret.	af Skinnebenet.	af Armen.	af Forarmen.
med Lapsnit . . .	1:12,75	1:4	1:24	0:27
med Cirkelsnit . .	1:33,33	1:21,5	1:10	1:26

viser imidlertid at denne Komplikation forekommer hyppigere efter Amputationerne af Overextremiteterne med Cirkelsnit, end efter de samme Operationer med Lapsnit, hvorimod det omvendte Forhold finder Sted efter dem af Underextremiteterne, saa at det synes at Lapsnittet ved de betydeligste Amputationer er den Methode, som medfører störst Fare for Phlebitis.

Derimod lader det til at *Efterblødning* ikke er synderlig hyppigere efter den ene Methode end efter den anden. Mac Hardy angiver 1 : 12,68 ved Lapsnittet og 1 : 13,26 ved Cirkelsnittet, altsaa snarest til Fordel for Cirkelsnittet. Alcock har 1 : 6 for det förste, 1 : 5,4 for det sidste, altsaa snarere til Fordel for Lapsnittet. Da imidlertid Efterblødningen kun sjeldent bliver dødelig undtagen efter Laaramputationerne, er det især disse, som i denne Henseende maa komme i Betragtning, men ogsaa her faae vi næsten det samme Forhold efter Mac Hardy, nemlig 9 : 102 for Lapsnittet, og 9 : 100 for Cirkelsnittet.

Naturligvis er der endnu mange andre Omstændig-

heder som gjöre sig gjældende ved en Sammenligning mellem begge disse Methoder; og om det end i Henhold til det Foregaaende synes temmelig afgjort, at Cirkelsnittet i det Hele sjeldnere udsætter den Opererede for Phlebitis end Lapsnittet, saa kunne Forsvarerne af dette endnu altid beraabe sig paa Operationens större Hurtighed, Stumpens bedre Beskaffenhed, den sjeldnere Forekomst af Nekrose, Cikatrisationsstadiets kortere Varighed, (umiddelbar Forening lykkes nemlig næsten dobbelt saa ofte ved Lapsnittet som ved Cirkelsnittet); og det kan altid være et Spörgsmaal, om ikke disse aabenbare Fordele kunne veje op imod hin Fare for Phlebitis. Fortsatte statistiske Undersøgelser ville vistnok i det mindste kunne bringe dette Spörgsmaal nærmere til sin Løsning, men forelebigt mener *Fenwick* dog, at man er berettiget til at statuere, at naar Amputationen foretages for Ledsygdomme, hvor Phlebitis og Efterbetændelser overhovedet ere temmelig sjeldne, bør Lapsnittet foretrækkes, især naar Talen er om Borttagelsen af en Overextremitet, hvorimod Cirkelsnittet fortjener Fortrin ved traumatiske Amputationer af Underextremiteterne.

[Til Undersøgelsen om de forskjellige Amputationsmethoders relative Værd knytter sig naturligt Spörgsmaalet om *Anæsthesiens* Indflydelse paa Mortaliteten efter Amputationerne. Saavidt vides foreligger der ingen statistiske Data, eller i det mindste ingen af Betydenhed angaaende *Chloroformens* Indflydelse; men det er vel neppe sandsynligt at Forholdet stiller sig synderligt anderledes for denne end for *Ætheren*, og for *dens* Vedkommende har *Simpson* i Monthly Journal of medical science, April 1848, meddelt en statistisk Undersøgelse, hvis Resultater vi her skulle indskyde.

Den er baseret paa Meddelelser fra saa godt som samtlige Hospitaler i Storbritannien og Irland, hvor Ætheren har været anvendt. Simpson har indhentet Oplysninger angaaende Udfaldet af de Operationer, der have været foretagne under dens Indflydelse, og til Sammenligning ogsaa angaaende Udfaldet af dem, der foretoges för Ætherens Indførelse. Han har saaledes tilvejebragt et Materiale af 618 större Amputationer uden, og 302 med Æther. Resultatet fremgaaer af nedenstaaende Sammenstillinger.

A. *Dødeligheden i det Hele.*

Amputationer.	Uden Æther.		Med Æther.	
	Antal.	Døde.	Antal.	Døde.
Primære	230	88 o. 1:2,61	73	25 o. 1:2,92
Sekundære ..	388	95 o. 1:4,08	229	46 o. 1:4,98
	618	183 o. 1:3,37	302	71 o. 1:4,25

B. *Dødelighedsforholdet i de enkelte Amputationer.*

Amputationer.	Uden Æther.			Med Æther.		
	af Laaret.	af Skinnebenet	af Armen.	af Laaret.	af Skinnebenet	af Armen.
Primære	1:2,63	1:3,12	1:4,54	1:3,33	1:3,57	1:5
Sekundære	1:4,16	1:5,88	1:4,16	1:5	1:6,25	1:3,44

Hvorvel disse Simpsonske Data vel neppe kunne ansees for tilstrækkeligt detaillerede, til derpaa at begrunde en bestemt Mening om Anæsthesiens virkelige Indflydelse paa Amputationernes Udfald, synes de dog unægteligt at tale for, at Ætheren i det mindste i Gjennemsnit udøver en heldig Virkning paa de Opererede.

Alle de anførte Middeltal hentyde saa bestemt og ensformigt paa en aftagende Dødelighed, at man rimeligvis maa give Simpson Ret, naar han udleder den forøgede Mortalitet som alene har viist sig efter de sekundære Amputationer af Armen, fra tilfældige Forhold, der mangle behørig Oplysning i de enkelte Data hvoraf Middeltallene ere uddragne.]

VI. Amputationernes Udfald efter Kjönnet, Alderen og Aarstiden.

Det synes a priori antageligt, at der maa finde en Forskjel Sted i den Maade, hvorpaa Organismen hos de forskjellige *Kjön* modstaaer de Farer som Amputationerne medføre. En fælles Sammenstilling af talrige engelske og franske Iagttagelser viser ogsaa, at Dødeligheden i det Hele er noget större hos amputerede Fruentimmer end hos amputerede Mandfolk. Imidlertid modificeres dette Resultat en Del ved en nærmere Betragtning af Forholdene, saaledes som de stille sig efter Amputationsstedet og Operationens Indikationer; og rimeligvis kan man antage, at Kjönnet i og for sig har liden eller ingen Indflydelse paa Amputationernes Udfald.

Hvad derimod *Alderen* angaaer, da viser omstaaende Tabel, at medens Mortaliteten i det Hele tiltager saa betydeligt med den mere fremrykkede Alder (med Undtagelse af de förste Barneaar efter Malgaigne), at Amputationen viser sig omtrent dobbelt saa farlig for Oldingen som i Pubertetsperioden, tiltager dog Sandsynligheden for et uheldigt Udfald langtfra saa rask efter det 40de Aar som för dette.

Engelske og amerikanske Hospitaler.			Franske Hospitaler (efter Malgaigne.)		
De Amputeredes Alder.	Amputationernes Antal.	Dødeligheds-forhold.	De Amputeredes Alder.	Amputationernes Antal.	Dødeligheds-forhold.
Und. 10 Aar	150	1:7,60	2 til 5 Aar	5	1:1,66
10-20 —	218	1:4,68	5 - 15 —	66	1:3
20-30 —	135	1:3,82	15-20 —	81	1:2,25
30-40 —	103	1:3,13	20-35 —	193	1:1,89
40-50 —	54	1:2,57	35-50 —	126	1:1,65
50-60 —	22	1:2,45	50-65 —	70	1:1,4
60-70 —	17	1:2,44	65-80 —	19	1:1,9
70-80 —	"	"	"	"	"
80-90 —	3	1:1,5	"	"	"

I de Tilfælde som danne den förste Række af foranstaaende Tabel (fra de engelske og amerikanske Hospitaler) var Middeltiden for Helbredelsen i de forskjellige Aldere som følger:

Under 10 Aar	72,9 Dage
Fra 10—20 —	51,6 —
— 20—30 —	51,2 —
— 30—40 —	57,8 —
— 40—50 —	51,3 —
— 50—60 —	53,9 —
— 60—70 —	36,5 —
— 70—80 —	51 —
— 80—90 —	49 —

Sammenligne vi nu efter en anden Række Iagttagelser (fra Newcastle Infirmary alene) Over- og Underextremiteternes Amputationer, som følger:

De Amputeredes Alder.	Dødelighedsforhold efter Amputationen af	
	Overextremiteter.	Underextremiteter.
Under 10 Aar	1 : 6	0 : 9
Fra 10—20 —	1 : 6	1 : 5,83
— 20—30 —	1 : 3,66	1 : 5,77
— 30—40 —	1 : 5	1 : 2,66
— 40—50 —	1 : 6	1 : 3,12
— 50—60 —	1 : 5	1 : 2,5
— 60—70 —	0 : 1	1 : 1,5
— 70—90 —	0 : 3	1 : 1

saa finde vi efter Amputationerne af Underextremiteterne en gradvis Tiltagen af Dødeligheden, med Undtagelse af Perioden mellem det 30te og 40de Aar, hvor den er stærkere end i det næste Decennium. Ogsaa ved Overextremiteternes Amputationer spore vi en saadan Stigen, men allerede i Decenniet fra 20 til 30, dog er Forholdet her i det Hele mindre regelmæssigt. En tilsvarende Sammenstilling af de Tilfælde, vi have opført efter Malgaigne i Tabellen Side 332, viser ligeledes at Faren ved Underextremiteternes Amputation tiltager med Alderen, medens dog Alderen under 5 Aar giver det allerubeldigste Resultat. Derimod er ved Amputationen af Armen Udfaldet gunstigst i Alderen fra 15 til 20 og over 65 Aar, og ved dem af Forarmen mindst gunstig (1 : 2) i Alderen fra 5 til 15 Aar.

Der er vel neppe Spörgsmaal om, at *Aarstiderne* udøve en ikke ubetydelig Indflydelse paa Udfaldet af Operationer i Almindelighed, men den nærmere Beskaffenhed af denne Indflydelse er kun meget ufuldstændigt undersøgt. For Amputationernes Vedkommende har *Fenwick* udelukkende holdt sig til de Data, som have opsamlet sig i Newcastle Infirmary, men synes, i den Forudsætning

at denne Indflydelse er forskjellig i de forskjellige Lande, ikke at lægge stor Vægt paa de Resultater, som deraf ere udkomne. I det Væsentlige ere disse följende.

April, Maj og Juni ere de Maaneder, som have givet den störste Dødelighed af Amputationer overhovedet, medens de øvrige tre Kvartaler ikke frembyde synderlig indbyrdes Forskjel; og det er fornemmelig Underextremiteternes Amputationer, som tilvejebringe denne Overvægt for Aarets 2det Kvartal.

A priori kunde man mene, at Kuldens deprimerende Virkning netop skulde forøge Dødeligheden i Vintermaanederne ved at befordre Tendensen til Nerverystelse; men dette viser sig netop ikke at være Tilfældet. Tvertimod: af de traumatiske Amputationer, som fortrinsvis disponere til nervøs Udtömmelse, falder det langt overvejende Antal af Dødsfald inden 4de Dag (som efter det Foregaaende (S. 304) just maa udledes af denne Aarsag) netop paa Sommermaanederne (2det og 3die Kvartal) medens Vintermaanederne (1ste og 4de Kvartal) kun har et eneste Dødsfald af denne Klasse at opvise. Ligeledes er 2det Kvartal det eneste, der har Dødsfald at opvise blandt de pathologiske Amputationer. Ogsaa for Perioden fra 4de til 21de Dag efter Operationen er det 2det Kvartal det uheldigste, især Juni Maaned, der alene har næsten dobbelt saa mange Døde som hele 3die Kvartal. Derimod synes 1ste Kvartal at være farligst for Perioden efter 21de Dag.

De Amputationer, som ere foretagne for Sygdomme i Benene og Artikulationerne hos Individer paa under 30 Aar i Maanederne Marts, April og Juni, have havt et meget uheldigt Udfald i Sammenligning med dem der ere foretagne i de øvrige Maaneder. Dødeligheden

stiller sig nemlig i de tre förstnævnte Maaneder som 1 : 3, medens de øvrige slet ingen Dødsfald have havt paa 60 Opererede*). Man vil let indsee hvor stor Betydning for Praxis et saadant Resultat *kan* have, da man ved denne Klasse af Amputationer i Almindelighed har det i sin Magt at vælge Operationstiden; men Forholdet synes unægtelig at stille sig ganske anderledes i andre Lande. Saaledes angiver *Malgaigne* efter Resultaterne af Amputationerne paa de Pariser Hospitaler, Dødeligheden af de pathologiske til 1 : 2 om Vinteren, 1 : 2,78 om Foraaret, 1 : 2,86 om Sommeren og 1 : 2,5 om Efteraaret.

Vi see altsaa virkelig at Aarstiderne spille en ikke ubetydelig Rolle med Hensyn til det endelige Udfald af Amputationerne, om de forhaandenværende Data end ikke formaae at afgive nogen fyldestgjörende Forklaring af dette Phænomen, og overhovedet ikke tillade almindelige Slutninger. Vi have imidlertid antydet, hvilke praktiske Resultater der kunde lade sig uddrage af fortsatte og omfattende Undersøgelser i denne Retning, i det mindste med Hensyn til Indikationerne for en Amputation i pathologiske Tilfælde. I traumatiske Tilfælde staaer det vistnok ikke altid i Lægens Magt at vælge Tiden, men mangen Gang kunde slige Resultater dog vel med Föje være afgjörende for Spörgsmaalet om Tilraadeligheden af den primære eller sekundære Amputation, og i ethvert Fald kunde de formentlig afgive prognastiske Vink der ikke turde være uden Betydning.

---

*) Amputationer som ere foretagne for Ulcera og lignende Affektioner frembyde ogsaa den største Dødelighed i Marts, men ikke saa stor i April og de følgende Maaneder.

Koldfeberepidemi

i Vesterborg og Omegn i 1847—48.

Af E. J. Haderup, M. D.

Det er ikke uden al Grund at Laaland i sin Tid var paa en Maade berygtet for sine Koldfebre; thi det havde de fleste af de Egenskaber, der fortrinsvis egne sig til at fremkalde denne Sygdom — Leerbund, en lav Beliggenhed, en frodig Skovvæxt, og den heraf følgende Fugtighed. Den förste af disse Betingelser bestaaer vel endnu, den anden og tredie ogsaa, men den for Agerbruget nødvendige Afgravning har endelig gjort, at den side Beliggenhed nu ikke længere foraarsager stagnerende Vande, ligesom ogsaa Skovenes Udhugning og Bortrydning efterhaanden giver Luft og Sol en friere Adgang. Disse Omstændigheder maa det ogsaa sikkert for en stor Del tilskrives, at Febrene nu ikke mere herske saa hyppigt som forhen, og at de i det Hele ere af en mildere Natur. Imidlertid forekommer der hvert Aar Koldfebre paa Laaland, men ingenlunde altid epidemisk, og den Epidemi, som i det Følgende skal blive omtalt, er den stærkeste der har hersket siden 1831. Men inden jeg gaaer nærmere ind paa den, vil jeg ganske kort omtale Koldfebrene i 1840, 44, 45 og 46.

1840. Siden November 1839 herskede paa Laaland en Epidemi af Skarlagensfeber, der naaede sin störste Udbredning i Marts 1840, men vedblev dog, skjöndt aftagende, hele Aaret*). I de förste Dage af Marts, under Skarlagensfeberens störste Rasen, begyndte en Kold-

---

*) Se Forf. Beretning i Ugeskrift for Læger (förste Række) III Bd., S. 161.

feberepidemi, der kan antages at være endt den 13 Juni, omendskjöndt enkelte Tilfælde endnu forekom i Aarets Løb. Samtidig med disse Sygdomme forekom epidemisk Betændelser i Respirationsorganerne. Skarlagensfeber og Koldfeber herskede saaledes samtidigt, men jeg saae aldrig at den ene Sygdomsform modificerede den anden; derimod iagttog jeg, at 2 Individer med Koldfeber fik Skarlagensfeber umiddelbart efter at Koldfeberen var standset ved Chinin, men at denne vendte tilbage, saasnart Afskallingen var forbi. Ikke sjeldent saae jeg, at Koldfebre, der opstode efter Skarlagensfeber, endte med hydropiske Ansamlinger, og dette er egentlig den eneste Henseende, hvori jeg troer at have sporet Skarlagensfeberens Indflydelse paa Koldfeberens Forløb; thi som man ogsaa vil see af det Følgende, ere hydropiske Ansamlinger efter Koldfeber, i det mindste paa Laaland, saa sjeldne, at man næsten kan sige, at de her ikke høre med til Koldfeberens Følgesygdomme.

1844. Fra Begyndelsen af December 1843 indtil hen i Februar 1844 herskede her en udbredt epidemisk Katarrh, hvoraf jeg i det nævnte Tidsrum saae 114 Individer angrebne. Den fandt Næring i den afvexlende kolde og milde, men stedse fugtige Luft, medens den hen i Februar blev afskaaret af den da indtrædende stadige Frost. Fra denne Tid til ind i Marts var de Syges Antal formindsket, og Sygdomskarakteren ubestemt. Den 27 Marts begyndte Koldfeberen, naaede sin störste Udbredning i Maj, og aftog derpaa, saa at der fra den 28 Juli, med Undtagelse af et enestaaende Tilfælde, ingen Koldfeber forekom för i Maj 1845. Ogsaa under denne Epidemi forefaldt der ofte Brystbetændelser. Af 85 Angrebne havde 60 Tertian-, 25 Qvotidianfeber,

og 49 vare Börn fra 0—10 Aar. Epidemien var i det Hele mild, Stadierne uregelmæssige, Kuldestadiet saare ubetydeligt og manglede som oftest. Som en Mærkelighed i denne Epidemi maa jeg omtale, at hele Paroxysmen hos Enkelte blot bestod i et Hedestadium, der varede i 6 til 12 Timer, og endte med en forøget Urinladning, istedetfor med Sved. Efterat Epidemien var endt, afløstes den af gastrisk-biliøse Febre.

1845. At streng Frost og Koldfeber ikke harmonere med hinanden, seer man af den lille Epidemi (om man kan kalde den saaledes), der herskede i dette Aar. Kulden var ualmindelig vedholdende og streng, steg undertiden til ÷ 16° R, og varede til ind i April. Næsten hele April og Begyndelsen af Maj var kold, om Vinteren var der faldet meget lidt Sne, saa at Jorden var temmelig tör, og det var rimeligvis derfor at Koldfeberen mod Sædvane ikke begyndte för i de förste Dage af Maj. Tilfældene vare ubetydelige og recidiverede ikke. Af 16 Tilfælde (de eneste fra Juli 1844 til Februar 46) vare de 10 qvotidiane, de 6 tertiane. En Pige havde Tertianfeber under det uforstyrrede Forløb af Kighoste.

1846. Dette Aar syntes ligesom at forberede Epidemien af 1847—48. Der herskede vel flere Koldfebre end der som oftest forekomme, men de koncentrerede sig dog ikke i nogen egentlig Epidemi, uagtet det lod som om det vilde have skeet i September. Der forekom 64 Tilfælde, hvoraf 11 Neuralgier, 26 qvotidiane, 23 tertiane, 4 qvartane Febre. Konvulsioner og Neuralgier forekom ogsaa i Forbindelse med Feberen. Af de intermitterende Neuralgier vare: 1 temporalis, 3 dentales, 1 hysterica, 1 ischias, 1 cephalalgia, 2 lumbago, 2 cardialgia.

Epidemien i 1847—48, der er den störste, jeg har iagttaget paa Laaland, og den störste, der er forekommet her siden 1831, tog sin Begyndelse i Marts 1847 og vedvarede i större og mindre Udstrækning indtil Enden af Juni 1848. Den bestod vel egentlig af 2 Foraarsepidemier, men i den Tid der laa imellem begge disse, forefaldt foruden Recidiverne saa mange nye Tilfælde, at jeg har kunnet betragte det Hele som een Epidemi, hvorimod der efter Juni 1848 ikkun forekom Recidiver. Antallet af de Syge, jeg behandlede, udgjorde 528, og som sædvanlig forekom det störste Antal (318) i Marts, April og Maj. Nedenstaaende viser Tilfældenes specielere Fordeling paa de enkelte Maaneder.

	1847.	1848.	Tilsammen.
Januar	"	13	13
Februar	"	19	19
Marts	20	40	60
April	54	71	125
Maj	74	59	133
Juni	28	27	55
Juli	16	"	16
August	19	"	19
September . . .	32	"	32
Oktober	25	"	25
November	18	"	18
December	13	"	13
	299	229	528

Uagtet, som ovenfor er sagt, flere af de Aarsager, der have gjort Laaland til et Hovedsæde for Koldfeber, tildels ere fjernede eller dog formindskede, er Jordbunden dog endnu bestandig leret, lav og som en Følge heraf fugtig; og under visse atmosphæriske Forhold,

maa den altsaa fra Tid til anden fremdeles kunne byde heldige Betingelser for Udviklingen af större Koldfeber-epidemier. Med Hensyn hertil synes det imidlertid ikke at Fugtighed under alle Omstændigheder er nok til at fremavle Koldfeberen: den opstaaer saaledes ikke *under* Oversvömmelser eller Regnskyl, om disse end Dag ud og Dag ind gjentage sig i længere Tid, men derimod *efter* samme, og det endda kun til visse Aarstider, naar Jorden igjen giver Vandet fra sig i Dampform. Saalænge nemlig en stadig Frost holder Jordens Skjød lukket, opstaaer ingen Koldfeberepidemi: den udvikler sig heller ikke om Sommeren, rimeligvis fordi Varmen da har den samme Virkning til at danne en fast Jordskorpe; men naar Foraarssolen begynder at optøe og Regnen om Eftersommeren at opbløde denne Skorpe, saa at Dampene uhindrede kunne strömme ud, blive disse Bærere for de Stoffer, af hvilke Koldfebermiasmet udvikler sig. Dog synes Foraaret især at være den gunstigste Tid for denne Procees, idet Efteraarsepidemierne i det Hele ere sjeldne. At for Resten en egentlig Oversvömmelse heller slet ikke er nogen *nødvendig* Betingelse for Koldfeberens Udvikling, men at en stærk Uddunstning af Jorden i og for sig kan være tilstrækkelig, viste sig netop ved den Epidemi, her er Talen om. Vinteren 1846—47 og tildels 1847—48 var nemlig ikke synderlig fugtig, derimod havde vi i Foraarsplöjningernes Tid milde, solrige Dage og Frost om Natten, Omstændigheder, der som bekjendt, altid betinge en stærk Uddunstning af Jorden. Naar man nu paa denne Tid betragtede Landskabet om Morgenen, efterat Solen var steget saa höjt, at dens Straaer kunde varme igjennem, kunde man see, hvorledes de plöjede Marker, hvis större Ujevnhed betinger en stærkere

Uddunstning, vare bedækkede med en tyk, hvid, uigjennemsigtig Taage, og hverledes den samme tætte Damp endogsaa opsteg af den friske Fure, saa hurtigt som Ploven væltede Jorden om. Men at Fugtighed, hvor væsentlig en Rolle den end spiller, ogsaa *kun* under Medvirkning af andre Omstændigheder fremavler Koldfeberepidemierne, derpaa havde jeg et ret paafaldende Exempel i **1841**. I dette Aar var nemlig Regnen med Undtagelse af nogle Uger saa vedholdende fra Juni til efter Nytaar, og den nedstyrtede Vandmasse saa stor, at man uagtet den forbedrede Afgravning, paa mere lavtliggende Strøg saae Kornets Ax svømme i Vandet, der formedelst Mængden deraf ikke saa hurtigt, som ellers, kunde løbe af eller trænge ned i Jorden. Men uagtet den derved frembragte uhyre Fugtighed, viste sig dog slet ingen Koldfebertilfælde fra August **1841** indtil Marts **1842**, hvorimod katarrhalske, gastriske, typhoide og exanthematiske Febre vare de herskende Sygdomme i Efteraaret **1841**.

Den omtalte Epidemi begyndte som sagt i Marts **1847**, naaede sin störste Udbredning i Maj, vedligeholdt sig, skjöndt i betydelig Aftagen, ved Recidiver, dog ogsaa ved flere ny tilkommende Tilfælde, hele Aaret og i de 2 förste Maaneder af **1848**, tiltog igjen meget betydeligt i Marts, April og Maj, fra Juni derimod forekom kun Recidiver.

Som det som oftest gaaer, naar denne Sygdom hersker i en större Epidemi, vare dens Stadier bestemtere og tydeligere udtalte, end naar den forekommer sporadisk. Anomalier i denne Henseende vare meget sjeldne, og af nöjagtig observerede Tilfælde kan jeg kun anføre 3, et uden Kuldestadium, et uden Svedestadium, et hvor

der hverken fandtes et tydeligt Kulde- eller Hedestadium, men hvor Patienten hver anden Dag henfaldt i en stærk vedholdende Sved.

Nedenstaaende Tabel giver en Udsigt over Feberens Typus og Patienternes Kjön i de forskjellige Maaneder.

1847.	F. quotidiana.	F. tertiana.	F. quartana.	Tilsammen.	Mandkjön.	Qvindekjön.	Tilsammen.
Marts	4	16	„	20	12	8	20
April	14	40	„	54	29	25	54
Maj	32	42	„	74	42	32	74
Juni	8	20	„	28	15	13	28
Juli	4	11	1	16	9	7	16
August	3	16	„	19	12	7	19
September	3	23	6	32	12	20	32
Oktober	1	14	10	25	14	11	25
November	„	4	14	18	11	7	18
December	1	5	7	13	7	6	13
	70	191	38	299	163	136	299
1848.							
Januar	3	8	2	13	6	7	13
Februar	2	12	5	19	13	6	19
Marts	10	30	„	40	11	29	40
April	17	52	2	71	34	37	71
Maj	6	52	1	59	31	28	59
Juni	4	23	„	27	16	11	27
	42	177	10	229	111	118	229

Efter den Erfaring jeg har gjort, saavel i denne Epidemi som i foregaaende, f. Ex. i den af 1844, er Modtageligheden for Koldfeber störst i Alderen under 10 Aar, og det er ret interessant af nedenstaaende Tabel over Alderen af de i 1847-48 angrebne Individer at see, hvorledes Probabiliteten for at blive forskaanet stiger med Aarene.

Alder.		Angrebne.
0— 1 Aar	17	
1— 2 —	35	
2— 3 —	27	
4— 4 —	24	
5— 6 —	15	179
6— 7 —	9	
7— 8 —	22	
8— 9 —	11	
9—10 —	19	
10—20 —		105
20—30 —		86
30—40 —		69
40—50 —		56
50—60 —		17
60—70 —		10
70—80 —		4
80—90 —		2
		528*)

*) Hvorvel den Slutning Forf. ovenfor har uddraget af denne Tabel i det Væsentlige ikke er urigtig, som vi ret strax skulle see, vilde man dog fejle ved at betragte denne Aftagen som et korrekt Udtryk for det *Forhold*, hvori Dispositionen til Koldfeber aftager med Alderen. Den vilde være det, dersom de respektive Aldersklassers Styrke var ligestor, men denne aftager som bekjendt efter en bestemt Lov. Vi skulle nu forsøge at udfinde det sande Forhold, forsaavidt det efter Forf. Tal kan skee, thi da disse kun angaae de af ham behandlede Tilfælde og ikke samtlige af Epidemien angrebne Individer, og det heller ikke vides nöjagtigt, paa hvilket Distrikt eller paa hvor stor en Befolkning de nævnte 528 Koldfeberpatienter have været fordelte, lader en saadan Beregning sig kun gjöre tilnærmelsesvis.

Hvad det her kommer an paa at kjende, er altsaa Forholdet mellem Aldersklassernes aftagende Styrke og Koldfebertilfældenes aftagende Mængde i de respektive Aldersklasser. Vi *antage* da

For at see om der gives nogen Regel for Feberens Overgang fra en Typus i en anden, skal jeg anføre

---

at Forf. Patienter alle have henhørt til Landbefolkningen, og at de alle have havt hjemme i Lollands Nörre- og Sönderherred, i Midten af hvilket Distrikt omtrent Forf. boer. Under disse Forudsætninger (og om de end ikke ere aldeles korrekte, kan dette dog ikke forandre Forholdet væsentligt) vil altsaa Aldersklassernes relative Styrke blandt Landbefolkningen i de nævnte Herreder kunne lægges til Grund for Sammenligningen.

Efter det statistiske Tabelværk var denne Befolkning (ialt 19328 Mennesker) i 1845 saaledes fordelt efter Alderen:

0—10 Aar	4819	ɔ.	24,93	pCt. af Befolkn.
10—20 —	3390	ɔ.	17,54	—
20—30 —	3325	ɔ.	17,20	—
30—40 —	2602	ɔ.	13,46	—
40—50 —	2286	ɔ.	11,82	—
50—60 —	1464	ɔ.	7,57	—
60—70 —	935	ɔ.	4,83	—
70—80 —	416	ɔ.	2,15	—
80—90 —	86	ɔ.	0,44	—
90—100—	5	ɔ.	0,02	—

Sammenholde vi nu hermed det Procentantal af de 528 Koldfeberpatienter, som efter Forf. Tabel er forefaldet i hver Alderklasse, saa faae vi følgende Række.

	Koldfeber-tilfælde.				Aldersk. Styrke.	
0—10 Aar	179	ɔ.	33,90	pCt. p.	24,93	pCt. af Bef.
10—20 —	105	ɔ.	19,89	—	17,54	—
20—30 —	86	ɔ.	16,29	—	17,20	—
30—40 —	69	ɔ	13,07	—	13,46	—
40—50 —	56	ɔ.	10,61	—	11,82	—
50—60 —	17	ɔ.	3,21	—	7,57	—
60—70 —	10	ɔ.	1,89	—	4,83	—
70—80 —	4	ɔ.	0,76	—	2,15	—
80—90 —.	2	ɔ.	0,38	—	0,44	—

Det sees heraf, at i Aldersklassen under 10 Aar har Koldfebertilfældenes Procentantal virkelig en betydelig Overvægt over Aldersklassens Styrke. Det samme gjælder om Alderen fra 10—20 Aar, skjöndt i meget mindre Grad. I de følgende Aldersklasser er Til-

10 Tilfælde, hvor en saadan Overgang fandt Sted, uden at noget Middel var anvendt for at standse Feberen, og i hvilke jeg kunde stole paa Iagttagelsernes Nöjagtighed. Feberen forandrede sig i disse 10 Tilfælde

hos 3 fra qvotidian til tertian,
hos 3 fra tertian til qvotidian,
hos 3 fra tertian til qvartan,
hos 1 fra qvartan til tertian.

For at see hvorledes Recidiverne forholdt sig med Hensyn til Feberens Typus, Patienternes Kjön og Alder, har jeg tilföjet nedenstaaende Tabeller, der omfatte 45 Recidiver fra Juli 1848 til Januar 1849.

A. Recidiver efter Typus og Kjön.

1848.	F. quotidiana.	F. tertiana.	F. quartana.	Tilsammen.	Mandkjön.	Kvindekjön.	Tilsammen.
Juli	3	4	"	7	5	2	7
August	2	6	1	9	5	4	9
September	"	6	3	9	6	3	9
Oktober	2	5	"	7	5	2	7
November	"	5	3	8	6	2	8
December	1	"	4	5	4	1	5
	8	26	11	45	31	14	45

fældenes Procentantal heltigjennem mindre end Befolkningens Styrke, men dog er Misforholdet bestandig kun ringe indtil Aldersklassen 50 - 60, da der virkelig synes at finde en stærkt aftagende Hyppighed Sted: dog ere de i disse Aldersklasser iagttagne Tilfælde for faa til at man kan tillægge dem stor Vægt.

Saa meget vil altsaa formentlig være klart, at man ikke kan betragte Forf. Talangivelser som et *ligefremt* Udtryk for Koldfeberens Aftagen med Aarene, saa at f. Ex. Folk mellem 40 og 50 Aar kun skulde være omtrent halvt saa meget udsatte for denne Sygdom som Alderen mellem 10 og 20.

Red. Anm.

B. Recidiver efter Alderen.

0—10	Aar	. . .	13
10—20	—	. . .	11
20—30	—	. . .	6
30—40	—	. . .	9
40—50	—	. . .	5
50—60	—	. . .	„
60—70	—	. . .	„
70—80	—	. . .	1
			45.

Af duplikate Febre, hvor der var en virkelig Forskjel tilstede mellem hver 2den Paroxysme, iagttog jeg 3 qvotidiane, 4 tertiane, 2 qvartane.

Et Spörgsmaal, der oftere er bragt paa Bane, men endnu ikke tilfredsstillende besvaret, er det, om Koldfeber og andre epidemiske Konstitutioner gjensidig kunne udelukke, eller i det mindste modificere hverandre. Jeg har ogsaa i længere Tid henvendt min Opmærksomhed paa denne Gjenstand, og jeg skal meddele de Resultater, hvortil jeg er kommet, i det jeg bemærker, at jeg naturligvis kun taler om Forholdene, saadanne som de have vist sig paa Laaland. Koldfeberen er maaskee den Sygdom, der mest holder sig til en bestemt Aarstid; dens Tid er Marts, April, Maj; den elsker ikke Frost, men trives heller ikke i Varme. I de omtalte Maaneder er det altsaa at den opstaaer og naaer sin störste Udbredelse; de Tilfælde der forekomme i de øvrige Maaneder ere for det meste Recidiver, maaskee alene med Undtagelse af September, der undertiden, skjöndt sjeldent, danner Middelpunktet for en Efteraarsepidemi, som dog er af langt ubetydeligere Omfang end Foraarets. Jeg

mener nu at man *enten* kan antage en gjensidig Indflydelse mellem Koldfeberen og andre Sygdomme saaledes, at disse forekomme samtidigt med Koldfeberen paa dens bestemte Tid, men at den ene da afskærer eller modificerer den anden, *eller* saaledes, at visse Sygdomme, der ellers ere almindelige, sjelden forekomme paa et Sted, hvor Koldfeberen har hjemme, og i Hyppighed staae i omvendt Forhold til denne.

Hvad nu först saadanne Epidemier angaaer der forekomme paa Koldfebertiden, da har *Skarlagensfeberen* oftere hersket samtidig med Koldfeberen: hver Sygdomsform har da i det Hele gaaet sin Gang uforstyrret af den anden, dog kan jeg, hvad Følgesygdomme angaaer, ikke ganske benægte en Indflydelse af Skarlagensfeberen, i det jeg, som allerede bemærket (S. 337) i 1840 har troet at maatte tilskrive denne den större Hyppighed af hydropiske Tilfælde hos saadanne Koldfebersyge, hos hvem Intermittens viste sig umiddelbart efter Skarlagensfeberen. Fremdeles har jeg erfaret, at en *inflammatorisk* Sygdomskarakter ikke indskrænker Koldfeberen, men undertiden frembringer blandede Former. Dette sees f. Ex. af de Brystbetændelser, der i flere Aar ere forekomne paa Laaland samtidig med Koldfeberen. Ligesom denne har ogsaa Brystbetændelsen sædvanlig sin bestemte Tid, nemlig fra November indtil Juni inkl. I de øvrige Maaneder forekommer den vel ogsaa, men i Almindelighed langt sjeldnere, den har fremdeles det tilfælles med Koldfeber, at den trives mindre godt i den varme Tid, men adskiller sig fra den deri, at den forekommer hyppigst om Vinteren. Men ligesom jeg allerede i 1840 og 44 ikke havde sporet nogen gjensidig Indskrænkning af Koldfeber og Brystbetændelser, saaledes vil nedenstaaende

Sammenstilling af de Brystbetændelser, som forefaldt i 1847 og 48,

	1847.	1848.
Januar	17	36
Februar	4	14
Marts	21	11
April	11	13
Maj	14	24
Juni	12	7
Juli	10	"
August	5	"
September	7	"
Oktober	16	"
November	35	"
December	48	"
	200	108

sammenholdt med Tabellen S. 339, godtgjöre at Brystbetændelserne og Koldfeberen heller ikke i 1847—48 have udøvet nogen Indskrænkning paa hinanden. Ja at ikke engang Koldfeber*recidiverne* aftog, medens Brystbetændelserne herskede som en temmelig udbredt Epidemi. At der endog paa samme Tid, som begge disse Sygdomme herske meget udbredt, kan opstaae en særegen Form ved en Forbindelse af dem begge, vil man see af de i disse Aar ikke saa sjeldent forekommende intermitterende Brystbetændelser, hvorom mere i det Følgende. Til at bedömme *Influenzas* Indflydelse paa Koldfeberepidemierne, er min Erfaring utilstrækkelig; thi vel begyndte Epidemien af 1833 i de förste Dage af Maj, men Koldfeberen var i dette Aar ikke af nogen Betydenhed, og samlede sig ikke i en Epidemi. Influenzaepidemierne af 1836—37 og 1843—44 give derimod aldeles intet Resultat i denne

Henseende, da de begge forekom fra December til hen i Februar, der er den ugunstigste Tid for Koldfeber, af hvilken Grund det heller ikke er paafaldende, at denne slet ikke forekom i disse Tidsrum. Det samme har været Tilfældet med *Mæslinger*. *Kighoste* og Koldfeber forekomme ikke alene samtidig som Epidemi, men begge Former kunne ogsaa forekomme samtidig hos et og samme Individ, uden at den ene synes at forstyrre den andens Gang. Overhovedet forbinder Koldfeber sig gjerne med andre Nervesystemets Sygdomme, saasom Hysteri, Neuralgier, Konvulsioner o. s. v.

Hvorvidt nu Koldfeberen, eller maaskee rettere de tellurisk-atmosphæriske Forhold, der begunstige dens Uddannelse, kan udelukke en anden bestemt Sygdomsform, eller i det mindste formindske dens Hyppighed i Forhold til sin egen Udbredning, derover faaer man noget Lys ved at betragte dens Forhold til *Tuberkulosen*. Som bekjendt antage flere Læger, at denne ikke kan trives, hvor Koldfeberen har hjemme eller hersker i betydelig Grad. Hvad jeg desangaaende har iagttaget er Følgende. Svindsot er ikke meget hyppig paa Laaland, men ved at sammenligne dens Forekomst med Koldfeberens, frembyder sig den bestemte Kjendsgjerning, at man træffer den desto oftere, jo færre Koldfebertilfælde der vise sig, og omvendt sjeldnere under Koldfeberepidemier. I en længere Aarrække (1833—48 inkl.) har jeg saaledes fundet, at Tilfældene af Svindsot i min Praxis i Gjennemsnit har forholdt sig til dem af Koldfeber som 1:19; men tager man Forholdet i de Aar alene, hvor ingen Koldfeber*epidemier* have hersket, er det som 1:6, hvorimod det paa den anden Side i de epidemiske Koldfeberaar alene ikke stiller sig höjere end som 1:94. At imidlertid disse to

Sygdomme meget vel kunne forekomme samtidig hos et og samme Individ, derpaa erindrer jeg et Exempel fra sidste Epidemi. En Kone, 38 Aar gammel, saavidt jeg kunde erfare uden arveligt Anlæg til Brystsyge, men som dog för Feberen af og til havde lidt af Kortaandethed og tör Hoste, og hos hvem der i den senere Tid havde udviklet sig en aabenbar Svindsot, havde da jeg første Gang saae hende, gjennemgaaet omtrent 262 Paroxysmer af Qvotidianfeber. Milten var stor og saa haard som Brusk. Feberen og Milthævelsen helbrededes ved Chinin, men Svindsoten vedblev sit Løb.

Jeg skal nu i al Korthed berøre nogle Iagttagelser over Koldfeberens Forhold til Svangerskab, Fødsel og Barselseng. Under disse Tilstande har jeg seet 7 Tilfælde af Koldfeber, 6 tertiane og 1 qvartan, men sporede, med Undtagelse af 1 Tilfælde, ingen Vexelvirkning.

En Kone i Svangerskabets 8de Maaned led af heftige neuralgiske Smerter i Lænderne, forbunden med periodiske Smerter, der aldeles lignede Veer, de hævedes med Feberen, og Konen fødte til rigtig Tid.

En Kone, der för Fødselen havde havt 6 Paroxysmer, fødte paa en feberfri Dag, og Feberen fortsatte sit Løb. To Koner fødte midt under Paroxysmen, uden at enten denne eller Fødselen forstyrredes i sin naturlige Gang. Hos 2 Koner opstod Feberen lige strax efter Fødselen, uden at yttre nogen skadelig Indflydelse paa Barselsengen.

Jeg har för hørt Læger antage det for misligt, ja endog for bestemt farligt, at give en Barselkone Chinin, men jeg har saavel under Epidemien 1847—48, som ogsaa tidligere, anvendt dette Middel strax efter Fødselen, uden nogensinde at have seet nogen skadelig Indflydelse

paa Barselsengen, eller Forstyrrelse af dens regelmæssige Gang. Ligesaa lidt har jeg erfaret, at Svangerskabet afgiver nogen Kontraindikation mod Chininen. Et interessant Phænomen i Barselsengen har jeg nogle Gange observeret, dog ikke i denne Epidemi, idet nemlig Koldfeberen hos Koner, som i den sidste Tid af Svangerskabet havde lidt deraf, ophørte af sig selv med Fødselen, hvorimod det spæde Barn strax efter blev angrebet.

Förend jeg gaaer over til at omtale Koldfeberens egentlige Komplikationer, skal jeg kortelig berøre

Milthævelsen.

Til Grund for de Bemærkninger jeg derom har at gjöre, har jeg lagt 50 Tilfælde, som jeg i et vist Tidsrum af denne Epidemi har optegnet uden noget Udvalg. Hvorvidt Milthævelsen gaaer forud for Koldfeber, kan jeg ikke afgjöre, dog skulde jeg antage, at den opstaaer samtidig dermed som en Følge af den samme sygelig forandrede Virksomhed af Nervesystemet, in specie Gangliesystemet, der fremkalder Feberen. I de første Paroxysmer kan man alt gjerne ved Perkussion overbevise sig om Milthævelsens Tilstedeværelse, i det denne ellers saa sonore Region begynder at give en mat Lyd, men sædvanlig træder den dog først tydelig frem efter den 3die til 6te Paroxysme. Den iagttages tidligere hos Börn end hos Voxne, men dette er alene begrundet deri, at Börn hurtigere blive magre; thi det samme synes ogsaa at være Tilfældet hos voxne, men magre Subjekter. Hævelsen er i Begyndelsen blød og ikke meget stor, men jo længere Feberen varer, desto mere tiltager den i Omfang og Haardhed, saa at den tilsidst bliver saa haard at føle paa som Brusk. Dens Omfang tiltager mere efter

Fladen end efter Tykkelsen: det er saaledes ikke sjeldent, at man kan forfølge Randen af Milten langs med Linea alba, Lysken og Hoftebenets Rand, uden at Underlivets venstre Side er i nogen betydelig Grad fremstaaende. Ikkun 2 Gange har jeg fundet Milten *haard og lille.* Hvor tidlig den forøvrigt begynder at blive *haard,* tör jeg ikke med Bestemthed angive: dog kan jeg tilnærmelsesvis sige saa meget, at det skeer hos Börn i Qvotidianfeber henved den 10de Paroxysme, i Tertianfeber mellem 5te og 10de. Hos Voxne derimod har jeg endnu fundet Milten blød efter den 28de Paroxysme i Qvotidianfeber, og ved Tertianfeber synes den først at blive haard mellem 12te og 20de Paroxysme. Ved Qvartanfeber ere mine Iagttagelser for faa, dog forekommer det mig sandsynligt, at Indurationen her begynder senere. Resultatet bliver altsaa at Haardheden indtræder tidligere hos Börn end hos Voxne, efter Dagetal tidligere i Qvotidian- end i Tertianfeber, og sandsynligvis sildigst i Qvartanfeber.

For at Milthævelsen kan danne sig, er det nødvendigt, at der finder en Reaktion af Aaresystemet Sted: uden Feber, ved blot intermitterende Neuralgier, har jeg aldrig seet den opstaae. Er den der imidlertid først, er dens fortsatte Udvikling ikke afhængig af Feberen, undtagen forsaavidt som denne er bleven standset med Chinin eller Chinabark, thi i saa Fald ophører den tilligemed Feberen. I Tilfælde derimod, hvor Feberen standsede af sig selv, saae jeg meget ofte Milthævelsen vedblive og naae sin störste Udvikling. Det samme var Tilfældet, hvor Feberen standsedes ved saakaldte sympathetiske Kure, for hvilke denne Epidemi naturligvis frembød en vid Mark, og som unægtelig undertiden hævede Febe-

ren, men derimod aldrig den med samme forbundne Milthævelse, der gjerne vedblev at uddanne sig lige fuldt til bruskagtig Haardhed, saa at de af Kvaksalvere behandlede Syge dog tilsidst maatte tye til Chinin. Da jeg idet mindste for Öjeblikket næsten er tilböjelig til at stille alle Midler, der anvendes for at standse Koldfeber, (Chinabark og dens Salte ene undtagne, i Linie med dem der virke paa Indbildningskraften, skal jeg paa dette Sted anføre følgende Tilfælde, hvormed jeg for Resten kunde anføre mangfoldige aldeles analoge.

Et forøvrigt sundt Fruentimmer lod sig efter 3 Paroxysmer af Tertianfeber aarelade. Feberen udeblev, men der uddannede sig i venstre Side en Hævelse, der efterhaanden blev haard og bestandig tiltog i Haardhed og Omfang. Da jeg 3 Maaneder efter Feberens Udeblivelse undersøgte hendes Forfatning, havde Milten en bruskagtig Haardhed, udfyldte hele den venstre Side af Underlivet og havde frembragt den sædvanlige ved Physconi betegnede Tilstand. 18 Gran Chinin hævede dette Onde, der rimeligvis aldeles ikke vilde have uddannet sig, naar man 3 Maaneder i Forvejen havde brugt dette Middel.

Hvor Koldfeberen eller dens Recidiver strax fra Begyndelsen standses ved Chinin, uddanner Milthævelsen sig aldrig i nogen betydelig Grad. Overlades derimod Milthævelsen til sig selv, tiltager den bestandig i Störrelse og Haardhed, og udfylder hele den venstre Side af Underlivet, ja man kan endog stundum forfølge Randen af Milten et Par Tommer paa höjre Side af Linea alba. En egen Følelse af Ömhed og Spænding deri klage Patienterne over, men meget smertefuld ved Berørelse fandt jeg den kun een Gang. Ogsaa spores tydeligt en skadelig Tilbagevirkning paa hele Organismen:

Fordöjelsen og Ernæringen lider, Legemet afmagres, medens Underlivet udspændes i en uhyre Grad af de af Luft udspilede Tarme. Huden er kold at føle paa, af graagul Farve, Öjnene hule, med mørke Ringe om, Kinderne indfaldne. Hvorlænge Milthævelsen kan være tilstede, inden en saadan almindelig Tilstand udvikler sig, kan jeg ikke med Bestemthed sige, men den tidligste Tid, i hvilken jeg har truffet den var:

i Qvotidianfeber efter den 42de Paroxysme,
- Tertianfeber — — 24de —
- Qvartanfeber — — 20de —

Den höjeste Grad af denne Kachexi saae jeg hos 4 Individer, af hvilke 3 havde gjennemgaaet resp. 77, 130, 262 Paroxysmer af Qvotidianfeber, den 4de 59 Paroxysmer af Tertianfeber.

Hydropiske Ansamlinger ledsage saa sjeldent denne Sygdom, at jeg under hele Epidemien 1847—48 ikkun 3 Gange har seet dem i Forbindelse med Milthævelsen, hos 2 Patienter nemlig som Ødem i Benene, hos 1 som universel Anasarka. I dette sidste Tilfælde ledsagedes hver Feberparoxysme af en stærk Diarrhee. Jeg kan forøvrigt ikke antage, at disse hydropiske Tilfælde vare foraarsagede af Milthævelsen, dels fordi de overhovedet forekom saa sjeldent, dels ogsaa fordi den Patient, som var stærkest angrebet deraf, kun havde gjennemgaaet 42 Paroxysmer af Qvotidianfeber, hvorimod jeg har seet andre Patienter med en bruskhaard Milt, og som havde gjennemgaaet indtil 77, 130 ja endog 262 Paroxysmer af af Qvotidianfeber, 59 af Tertianfeber, og omtrent 115 af Qvartanfeber, uden at det mindste Tegn til hydropiske Ansamlinger viste sig.

Det synes mig rimeligt at antage, at Milthævelsen

foraarsages af en Blodoverfyldning, og at Aarsagen til denne ligger i den samme Forandring i Nervesystemet, der frembringer Reaktionen i Aaresystemet. Saaledes kan man vel bedst forklare Hævelsens Tilstedeværelse lige fra Begyndelsen af Feberen, dens gradevise Overgang til Haardhed, betinget af den tiltagende Overfyldning og Kapselens Modstand, og den Hurtighed, hvormed Milten atter vender tilbage til sit oprindelige Omfang under passende Behandling, hvilket neppe kunde finde Sted ved en egentlig Strukturforandring. Ikkun een Gang har jeg undersøgt en saadan Milt. Det var paa et Barn, der 3 Maaneder i Forvejen var helbredet for en gammel Milthævelse. Milten var lidt större end i naturlig Tilstand, men i Substans aldeles uforandret.

Diagnosen af Milthævelserne kan kun have Vanskelighed i Sygdommens første Begyndelse. *Prognosen* er god, selv i meget invetererede Tilfælde.

Kuren er simpel. Fra ½ til 3 Gran Chinin 3 Gange daglig i 3 Dage har altid viist sig tilstrækkeligt til at hæve den. I et Par Tilfælde har jeg anvendt Chininen endermisk, og med Held, og har saaledes overbevist mig om Rigtigheden af mine Iagttagelser desangaaende i 1832 og 33, (Se Journ. f. Med. og Chir., VI B.) nagtet de stride mod *Nonat's* Paastand (Ugesk. f. L., B. III, S. 12), at Chinin endermisk kun hæver Koldfeberen, men ikke Milthævelsen. Jeg har aldrig fundet det nødvendigt, hverken i denne eller foregaaende Epidemier, at forudskikke nogensomhelst anden Behandling, ligesaalidt som at give Chinin i större Dosis, selv i de mest invetererede Tifælde: derimod kunde jeg vist oftere have anvendt en mindre. At give det i længere Tid for at forebygge Recidiv, anseer jeg lige saavel her, som i Koldfeber for unyttigt.

Sygelig forandret Virksomhed af Nervesystemet.

Hvor vigtig en Rolle Nervesystemet spiller i Koldfeber, seer man tydeligt under en Epidemi, af de mange forskjellige Nervetilfælde, der dels indgaae Forbindelse med Koldfeberen, dels staae som selvstændige Sygdomsformer, dog med Periodicitetens Mærke, og især yttre sig som Krampe og Smerte. Denne sygelige Nervevirksomhed har hovedsagelig sit Sæde i Cerebrospinalsystemet. Den viser sig enten forøget eller sjeldnere formindsket, ja stundom finder endog en Standsning af Nervevirksomheden Sted. Den forekommer samtidig i de sensitive og motoriske Nervefibre, eller ogsaa alene snart i de sensitive, snart i de motoriske. Som herhid hørende vil jeg omtale:

1. *Konvulsioner*, der ikke ganske sjeldent ledsage Koldfeberen. Allerede under det sædvanlige Kuldestadium finder der vel mere eller mindre en krampagtig Tilstand Sted, uden at man dog just kan sige, at Individet har Krampe, og det er rimeligvis kun en intensiv eller extensiv Forøgelse af Nervesystemets Affektion, der gjör, at Kuldestadiet bliver til et Krampestadium. Det er ogsaa i Kuldestadiet, at Konvulsionerne især vise sig: saaledes opstod af 19 Tilfælde de 18 med dette, og 11 af disse endte ogsaa med dette, de andre ophørte dog næsten alle, inden Sveden begyndte. Med Hensyn til Kjönnet var Forholdet omtrent lige, 10 mandlige, 9 kvindelige Individer, med Hensyn til Feberens Typus vare 15 tertiane, 4 qvotidiane. Konvulsionerne kunde adskilles i 2 meget bestemt fra hinanden adskilte Grupper, i de universelle og de partielle.

a. *De universelle Konvulsioner*, eller Ekklampsien, havde den bekjendte Symptomer af denne. Jeg iagttog 10

Tilfælde deraf i Epidemien 1847—48. Det, der adskilte disse fra de partielle Konvulsioner var: Tab af Bevidsthed, Konvulsionernes Udbredning over hele Legemet, Patienternes Alder fra ½ til 4 Aar (1 paa ½ Aar, 4 paa 2 Aar, 4 paa 3 Aar, 1 paa 4 Aar). Komplikationen mellem Ekklampsi og Koldfeber synes altsaa næsten udelukkende at høre den barnlige Alder til, i det mindste har jeg paa Laaland aldrig iagttaget den hos Voxne, og selv hos Börn ikke efter det 6te Aar, ikke engang om de oftere efter den Tid havde havt lige saa stærke Anfald af Koldfeber. Den opstod altid ved förste Anfald, ledsagede dernæst hver Paroxysme og indfandt sig atter ved Recidiverne. Selv hvor der har været et Aar mellem de forskjellige Recidiver, har den dog indtil den nævnte Alder bestandig indfundet sig med Feberen, og det næsten altid som dennes Kuldestadium, saa at et Anfald af Ekklampsi hos saadanne Börn altid var Koldfeberens förste Paroxysme. Nogen anden Disposition til krampagtige Sygdomme har jeg ellers ikke bemærket hos Börn med denne Ekklampsi, skjöndt jeg nöje har kjendt mange af dem, saa at jeg har seet dem gjennemgaae Dentition, Ormesyge, exanthematiske Febre o. s. v. uden det mindste Tegn til Konvulsioner. Saavidt jeg erindrer har jeg heller aldrig seet Ekklampsi opstaae hos 2 Börn af samme Familie, ligesom jeg heller ingensinde har erfaret, at Forældrene havde havt dette Tilfælde i deres Barndom. Flere Gange har jeg iagttaget Koldfeber hos Epileptiske, men disse fik aldrig noget Anfald under Koldfeberparoxysmen.

b. *De partielle Konvulsioner.* Ved disse havde de Syge altid fuld Bevidsthed. Jeg har iagttaget dem hos 9 Individer, i en Alder af resp. 2, 4, 8, 9, 13, 17, 24, 37 og 39 Aar. Med Hensyn til Sædet og Symp-

tomerne, da forekom der kloniske Kramper i Arme og Ben hos 3, i Læggene hos 2; hos 1 opstod der under hver Paroxysme kloniske Kramper i venstre Arm og Ben, og samtidig med disse en heftig neuralgisk Smerte langs Rygraden; hos 1 lette Trækninger i Armene under Kuldestadiet, og under hele Paroxysmen en Følelse i Hænderne som om han holdt en Kugle i hver; hos 1 lette Trækninger i Underextremiteterne, forbundne med heftige Smerter, der endte med Myrekryben og en Følelse som om Benene sov, hvilken Fornemmelse varede langt ind i Apyrexien og ikke ganske ophørte för Feberen hævedes, og endelig hos 1, en Pige, 4 Aar gammel, tonisk Krampe i begge Underextremiteterne, forbunden med heftige Smerter. Extremiteterne forbleve stive og ubevægelige, saalænge Kulde- og Hedestadiet varede, og först ved Svedens rigelige Udbrud ophörte Krampen. Her, som altid, gav jeg Chinin snarest muligt.

2. *Intermitterende Neuralgier.* Disse ledsagede *enten* Koldfeberens Paroxysmer, *eller* forekom som selvstændige Sygdomsformer, der ikke havde andet tilfælles med Koldfeberen end Periodiciteten, ligesom de ogsaa paa samme Maade vege for Chinin. De förste vare altsaa forbundne med en Reaktion af Aaresystemet, de sidste derimod ikke. *Hine* forekom mest i Tertianfebre, *disse* havde i det langt overvejende Antal Tilfælde den qvotidiane Typus. Samtidig med *hine* fandt ofte Konvulsioner Sted, hvilket jeg aldrig saae ved *disse.* Hvad begge Arter havde tilfælles, og hvad de tillige havde tilfælles med de partielle Konvulsioner, var at de mest forekom i den mandbare Alder (20 Voxne, 4 Börn), i hvilket Punkt de adskilte sig fra Ekklampsien.

a. Af *Neuralgier i Paroxysmerne* (som ikke selvstændige Sygdomsformer) iagttog jeg hos 5 Patienter Neuralgia columnæ vertebralis. Vistnok ere Smerter i Rygraden noget saa sædvanligt baade i Koldfebre og andre Febre, at det vanskeligt lader sig afgjöre hvad der kan gjælde for en Neuralgi og hvad ikke, da Forskjellen væsentligt beroer paa et Plus eller Minus af Smerte. Dog troer jeg at kunne henføre de heftige, rivende, borende Smerter, som de Syge undertiden i meget höj Grad klagede over, til Neuralgi. Hos 1 udstraalede Smerten i Nervi intercostales, hos 1 i Underlivet, hos 1 var der tillige Konvulsioner tilstede. — Hos 1 Individ forekom en Cephalalgia neuralgica. Smerten, der føltes i Dybden af Hovedet, var meget voldsom og udbredt, kom stødevis, Patienten kastede sig bestandig hid og did, jamrede sig og skreg höjt. Der fandtes imidlertid ingen tydelig Kongestion til Hovedet, og Bevidstheden var fuldkommen tilstede, saa at der ikke kunde være Tale om en Forvexling med Arachnitis. Hos 2 forekom Neuralgien i Udbredningerne af 5te Par, hos 2 under Form af Kardialgi. De havde heftig Smerte i Cardia, der dog ikke var synderlig øm, meget hyppige Brækninger, dels af Slim, dels af nydte Fødemidler, men ingen Saburraltilstand, Smagen god, Tungen ren, ubetydelig Hovedpine.

b. *Feberfri intermitterende Neuralgier.* Af disse observeredes 5 Tilfælde i Udbredningerne af 5te og 7de Par, 2 Tilfælde af Cephalalgia neuralgica, det ene forbundet med asthmatiske Symptomer under Anfaldet, 1 af Lumbago, og 2 af Ischias.

Endnu skal jeg berøre følgende 4 Tilfælde:

En Hypokondrist og Hæmorrhoidarius, 42 Aar gammel, led længe daglig til uregelmæssige Tider af Smerte

i Caput laryngis, som ikke forøgedes ved udvendigt Tryk, men var forbunden med Følelse af Törhed, og en sammensnörende, kvælende Fornemmelse, (Globulus hystericus) samt Hæshed, hvilke Tilfælde da igjen gik over efter et Par Timers Forløb. Tilsidst antog disse Anfald en fuldkommen regelmæssig Periodicitet.

Hos en hysterisk Kone antoge de hysteriske Anfald en tertian Typus, hun havde 14 saadanne Anfald.

En 36aarig ellers fuldkommen sund Kone havde 14 Anfald af en regelmæssig intermitterende, qvotidian Hjertebanken.

Aphonia qvotidiana indfandt sig i 14 Dage hos en forhen sund, 13 Aars Pige. Hver Dag, för Aphonien begyndte, fik hun et Ildebefindende, nogen Hovedpine og Svimmel, der først ophørte med Paroxysmen.

Alle disse Tilfælde helbrededes ved Chinin.

Pleuritis intermittens.

En Komplikation af Pleuritis med Koldfeber har jeg 5 Gange iagttaget. I det Hele var den altsaa sjelden, og den forekom i denne Epidemi ikke hyppigere end i tidligere Koldfeberaar, uagtet den Mængde Brystbetændelser, der herskede samtidigt med Intermittens i 1847—48. Af de Individer, hos hvem denne Komplikation optraadte, vare de 2 Mandfolk, de 3 Fruentimmer, og Alderen resp. 10, 16, 23, 30, 63 Aar. Typus var 4 Gange tertian, 1 Gang qvotidian. I 3 Tilfælde anvendtes strax Chinin, i 2 tillige Aareladning.

En Mand paa 36 Aar havde havt 3 Paroxysmer af Tertianfeber. Den Dag, paa hvilken den 4de Paroxysme skulde komme, indfandt Kulden sig til sædvanlig Tid, men i en heftigere Grad. Efterat den havde vedvaret

omtrent i $\frac{3}{4}$ Time, kom Hede, Sting i höjre Side, Kortaandethed, Smerte ved Indaanding, Hoste med sejt blodstribet Expektorat o. s. v., kort, ikke den sædvanlige Paroxysme, men en Pleuritis. Naturligvis anvendtes ikke Chinin, men den sædvanlige antiphlogistiske Behandling. Den Syge helbrededes, men langsomt, da der havde uddannet sig et Exsudat.

Foruden de nævnte Komplikationer forekom endnu adskillige andre Tilfælde af i det mindste tilsyneladende inflammatorisk Natur, men med intermitterende Typus. Saaledes havde en 4 Aars Dreng 3 Paroxysmer, der hver Gang begyndte med Symptomer af Meningitis, i det Ørerne bleve røde, hede, hovne, Bevidstheden tabtes, der indfandt sig Delirier, Hovedet var hedt, Arterierne stærkt pulserende, Öjnene røde, fordrejede, med vildt, ubestemt Blik, og uvilkaarlige Bevægelser af Lemmerne. Ved Svedens Indtrædelse aftoge disse Tilfælde, og Bevidsthed og Ro vendte tilbage. Mellemrummene fri. Chinin.

Nyere Undersøgelser over Miltens Anatomi og Physiologi.

De ældre Physiologers Bestræbelser efter at udfinde en rimelig Bestemmelse for Milten have tildels været opgivne af de nyere. Da man havde udtömt sig i mere eller mindre vilkaarlige Hypotheser om dette Organs tænkelige Forhold til Leveren, til Mavefordöjelsen, til Blodberedningen, o. s. v., er man i de senere Aar ligesom stil-

tiende blevet enig om, ikke at forlöfte sig paa denne Sten, og har i det Væsentlige ladet sig nöje med, i Henhold til den Kjendsgjerning at Milten lader sig exstirpere uden kjendelig Forstyrrelse af de naturlige Funktioner, at frakjende den en væsentlig Betydning, i det mindste for den sunde Organisme.

En Anskuelse der allerede i det forrige Aarhundrede blev opstillet af *Hewson*, var den, at Milten skulde bidrage til Blodlegemernes Dannelse. Senere Physiologer, blandt andre *Joh. Müller*, forkastede denne Mening, fordi Blodlegemerne dog ogsaa vedblev at danne sig efter Miltens Exstirpation, men i det Hele var man dog mest tilböjelig til at söge Organets Bestemmelse i et eller andet ubekjendt Forhold til Blodets nærmere eller fjernere Bestanddele.

Den Nöjagtighed hvormed allerede *Malpighi* havde beskrevet Miltens finere Bygning har maaskee havt nogen Andel i at de nyere Anatomer i deres Undersøgelser over samme Gjenstand mest ere blevne staaende ved en yderligere Bekræftelse af hine Strukturforhold, uden af deres Forskninger at vinde et nyt Grundlag for Organets physiologiske Betragtning. Men i den nyeste Tid har *Kölliker**) igjen optaget dette Thema og er kommet til Resultater, som ved den Bekræftelse de fra en anden Side have faaet, synes at love at mere positivt Udbytte for Miltens Physiologi.

Hos Husdyrene og andre Pattedyr har han nemlig altid fundet en ofte betydelig Mængde glatte eller organiske Muskeltraade i Milten, bestaaende af Traadceller

---

*) Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, 1848, H. 1—2.

med valseformige Kjerner: dog forekomme de ikke hos alle de Arter han har undersøgt, i samme Mængde eller paa samme Steder. Hos Svinet, Hunden og Katten f. Ex. findes de i Miltens seneagtige Overtræk, i det fibrøse Net som derfra gjennemvæver Substansen og i de derfra udgaaende Skeder for Karrene. De danne disse Deles nærmeste Elementer i Forbindelse med stærke, netformigt sammenflettede Kjernetraade: dog ere Muskeltraadene langt overvejende i de fineste Trabeculæ. Hos Faaret mangle de i Overtrækket, hos Oxen forekomme de kun i de allerfineste mikroskopiske Trabeculæ. Ogsaa hos Fuglene og Fiskene sees der Spor til Muskeltraade i Milten. I Menneskets Milt har han vel ikke kunnet finde glatte Muskeltraade, men i de mikroskopiske Trabeculæ forekommer der dog Elementer, som ubetinget kunne ansees for muskulære, et Slags meget fine Traadceller nemlig, (0,0015—0,0025 Linie brede, og 0,02 — 0,03 Linie lange, med excentriske Kjerner), som ogsaa hos Dyrene lade sig paavise i de muskulære Elementer af de fineste Trabeculæ.

Milten er altsaa et kontraktilt Organ, og det noksom konstaterede Faktum, at dens Volumen til forskjellige Tider ingenlunde er det samme, finder altsaa sin naturlige Forklaring i den anatomiske Beskaffenhed af visse af dens Elementer.

Men en nöjagtigere mikroskopisk Undersøgelse af Miltsubstansen hos forskjellige Dyr har nu ledet *Kölliker* nærmere ind paa de physiologiske Processer, som foregaae i dette Organ. Han har saaledes fundet, at Blodlegemerne i selve Parenchymet ikke til enhver Tid udvise det samme Forhold, men ere Forandringer underkastede, som betinge en Forskjellighed i Parenchymets

Farvning, saa at dette snart er brunrødt eller rødligsort, naar Blodlegemerne nemlig vise sig som andetsteds i Legemet, snart blegere og mere graaligrødt, naar de ere forandrede i Farve, Större1se og Form. De Forandringer, de undergaae, bestaae da f. Ex. hos de lavere Hvirveldyr i at de blive rundagtige i Stedet for elliptiske, og dels findes enkeltvis indskrumpede, dels sammenklumpede i rundagtige Grupper, som tilsidst under Dannelsen af en indre Kjerne og en ydre Hinde gaae over til blodkornholdige Celler af 0,005—0,015''' i Gjennemsnit, der under gradvis Indskrumpen og Afblegning af Indholdet omsider gestalte sig til fuldkommen farveløse Celler. Det er fornemmelig hos Amphibierne dette Forhold viser sig saaledes; hos Mennesket er det mindre tydeligt, hvorvel Analogien er umiskjendelig. Det er fremdeles af den mikroskopiske Undersøgelse klart, at denne Blodlegemernes Forvandling hos Amphibierne foregaaer i selve Blodkarrene, hos Fiskene i smaa blæreformige Anhang til Haarkarrene, hos Pattedyrene i de kavernøse Rum, hvormed Venerne i Miltens Parenchym begynde, aldrig derimod i Arterierne.

Endvidere er Forholdet, hvori disse forvandlede Blodlegemer iagttages i Milten, meget variabelt: ofte synes hele Organets Parenchym næsten ikke at bestaae af andet end saadanne forandrede Blodlegemer, men deres Mængde lader til at rette sig efter det Punkt hvorpaa Fordöjelsen befinder sig, i det der ofte slet ingen findes enten strax efter at Dyret har taget Føde til sig, eller efter længere Tids Faste, hvorimod Processen bedst kan iagttages 5—6 Timer efter Maaltidet.

Disse Iagttagelser synes unægtelig at have lagt en mere positiv Grundvold end man hidtil har havt for

Theorien om Miltens physiologiske Betydning. Den tidligere Formodning om dens Relation til Blodlivet finder her en Bekræftelse, men langtfra at tyde paa dens Medvirkning til Blodlegemernes Dannelse, kunde disse Observationer snarere tale for en Virksomhed i den modsatte Retning. *Kölliker* er ogsaa i Henhold til disse Undersøgelser tilböjelig til at ansee Milten for det Organ hvor Blodlegemerne, efterat have udspilt deres Rolle, igjen opløses og gaae til Grunde. Milten maatte altsaa antages at have en temmelig væsentlig Betydning for Blodets Physiologi, og det blev ikke usandsynligt at dens kontraktile Struktur, der sætter den i Stand til en afvexlende Sammentrækning og Slappelse, stod i nöje Forbindelse med en forøget eller formindsket Aktivitet i den omtalte Retning efter det Forhold, hvori Fordöjelsens Indflydelse paa Blodblandingen gjorde en saadan Virksomhed mere eller mindre fornøden, saa at Milten, samtidigt med Tilførslen af nye Stoffer fra Blodet gjennem Chylus, slappedes, optog en betydelig Blodmasse i sine Kaverner og først igjen kontraherede sig, naar Blodlegemerne der havde undergaaet den Forvandlingsproces, som gjennem Mikroskopet lader sig forfølge i det mindste til et vist Punkt.

Denne *Köllikers* Hypothese, som vistnok kan trænge til Stadfæstelse gjennem flere Undersøgelser, har nu virkelig faaet en saadan Støtte ved en Række Experimenter ad en ganske anden Vej, der ere foretagne i Paris omtrent paa samme Tid som han offentliggjorde sine Resultater, og som det synes aldeles uafhængigt af disse. Det er *Béclard*,*) som i Erkjendelse af det Utilfredsstillende

*) Récherches experimentales sur les fonctions de la Rate et sur celles de la Veine porte. Arch. gén. de Med. 1848, Oct.

i Præmisserne til den gængse Anskuelse om Miltens Betydning for Blodberedningen har søgt at vinde mere positive Data for dens Indflydelse paa Blodet. Hin Mening beroer nemlig egentlig paa, at da Milten ikke modtager andre Kar end en stor Arterie og ikke afgiver andre end en stor Vene, kan man ikke godt andet end tillægge Organet en Betydning for Blodblandingen, med mindre man vil erklære det for en ren og bar Tilfældighed, at en meget betydelig Blodmasse stadigt passerer derigjennem. Men nærmere betragtet reducerer Spørgsmaalet om Miltens Funktion sig altsaa til det, om der overhovedet er anden Forskjel mellem Blodet i Miltarterien og Blodet i Miltvenen, end mellem Arterieblod og Veneblod overhovedet, og om saa er, hvori da denne Forskjel bestaaer. Her rejser sig imidlertid et andet Spørgsmaal. *Tiedemann* og *Gmelin***) have vel paastaaet at Blodet i Miltvenen ikke er forskjelligt fra andet Veneblod, men de synes ikke at have anstillet nöjagtige Undersøgelser derover, og det er i det Hele ret paafaldende at man ved de sædvanlige Blodanalyser gjerne har antaget Veneblodet enten for ganske ensartet overalt, eller i det mindste kun for varierende i ringe Grad og i ubestemt Forhold. *Béclard* har altsaa foreløbig maattet forvisse sig om dette Punkt, og til den Ende først ved Experimenter med Arterieblodet overbevist sig om at dette virkelig overalt i Legemet fremhyder de samme physiske og chemiske Karakterer, hvad der ogsaa er rimeligt, da dets hele Masse kun har et og samme Udgangspunkt. Hvad derimod Veneblodet angaaer, da maa ikke blot dets Udspring fra alle Legemets Punkter, men tillige den Omstændighed,

**) Se Johannes Müllers Physiologie, 1 Bd. S. 573.

at de forskjellige Organer modtage forskjellige Stoffer af Arterieblodet, allerede *a priori* vække Formodning om, at det ikke kan være et ganske ensartet Blod, der igjen udgaaer fra de forskjellige Organer.

Ved Sammenligning mellem Blodet fra Carotis og det fra forskjellige overfladiske Vener (Jugularis og Cruralis) paa Hunde og Heste, har *Béclard* nu ogsaa virkelig fundet, at der i *dette* Veneblod finder en Formindskelse af Blodlegemer og en omtrentlig tilsvarende Forøgelse af Fibrinen Sted, foruden nogle andre mindre konstante Forskjelligheder i Æggehvidestoffets og Saltenes Forhold. Men om man nu end paa Grund af hine Veners Forhold til det hele Venesystem kan antage Blodet fra dem for et Udtryk af Veneblodets Bestanddele overhovedet, kan dog denne Sammensætning gjerne være Resultatet af meget forskjelligartede Blandinger, og er det upaatvivlelig ogsaa efter Udbyttet af *Béclards* Undersøgelser. Til Sammenligning mellem Blodet af Miltvenen og af Jugularis paa samme Dyr har han nemlig foretaget en Række Experimenter, 14 paa Hunde og 2 paa Heste. For at tilvejebringe Overensstemmelse i Fremgangsmaaden, har han i Reglen taget Blodet af Jugularvenen først, og kun i ringe Mængde, hvorved Blodtabets Indflydelse paa Sammensætningen af Miltvenens Blod er reduceret saa meget som muligt og rimeligvis aldeles ophævet, da der ingen Forandring i Resultatet har viist sig i enkelte Tilfælde, hvor den modsatte Orden blev fulgt som Kontraprøve. Miltvenens Blod blev aldrig taget af dens fælles Stamme, der tillige optager Blod fra *Vasa brevia ventriculi*, men altid af den Gren der udelukkende kommer fra Milten.

Resultatet af Analysen (efter Andral og Gavarrets

Methode*)) af de to forskjellige Blodprøver som erholdtes ved hvert Experiment, har nu været, at der altid hos det samme Dyr fandtes flere Blodlegemer og mindre Fibrin, men derimod en större Mængde Æggehvidestof og Salte i Miltvenens Blod end i Halsvenens. Nedenstaaende Tabel giver en Oversigt over Differencen mellem Blodlegemernes og Fibrinens Tal paa den ene Side og Æggehvidestoffets og Saltenes paa den anden i Blodet fra Jugularvenen og det fra Miltvenen i hvert enkelt Forsøg.

		Blodlegemernes og Fibrinens Tal formindsket i Miltvenen med	Æggehvidestoffets og Saltenes Tal forøget i Miltvenen med
I.	Lille, svag Hund . . .	16,54	0,31
II.	Middelstor, stærk Hund	37,11	24,12
III.	Stor Hund	19,43	18,31
IV.	Middelstor, stærk Hund	12,82	45,38
V.	Middelstor Hund . . .	13,92	6,51
VI.	Ung Hund	13,60	15,18
VII.	Stor Hund	15,94	14,14
VIII.	Middelstor Hund . . .	19,67	0,46
IX.	Stor, stærk Hund . .	20,80	14,27
X.	Middelstor, svag Hund	10,88	6,53
XI.	Middelstor Hund . . .	16,06	15,52
XII.	Middelstor Hund . . .	14,78	10,10
XIII.	Middelstor, udlevet H.	8,51	13,63
XIV.	Middelstor Hund . . .	13,06	10,54
XV.	Gammel, udslidt Hest	14,91	10,49
XVI.	Kraftig 15aars Hest .	9,40	3,82
	I Gjennemsnit	16,08	13,02

*) Se Bibliothek for Læger, Oktober 1847, S. 350. Anm.

Formindskelsen af Blodlegemer og Fibrine og Forøgelsen af Æggehvidestof og Salte synes herefter virkelig at være en konstant Karakter for Miltvenens Blod, hvorvel det Forhold hvori Blodlegemernes og Fibrinens Mængde er formindsket, og endnu mere det hvori Æggehvidestoffets og Saltenes er forøget, varierer temmelig stærkt og saa uregelmæssigt, at man næsten kun kan forklare sig denne Fluktuation af individuelle Ejendommeligheder, og da maaskee med mest Sandsynlighed af Miltens relative Störrelse og Galdesekretionens individuelle Forhold.

Ved de her berörte Experimenter har Vanskeligheden i at faae en tilstrækkelig Portion Blod til Undersøgelse af Hunde nødsaget Béclard til at opgive den specielle Bestemmelse af Fibrinens Forhold. Kun i de to Forsøg som ere anstillede paa Heste har dette været gjörligt, og har der da imod Forventning vist sig en kjendelig Forøgelse af Fibrinmængden i Miltvenens Blod: i det ene Forsøg nemlig var Fibrinens Tal 0,3, i det andet 0,5 höjere end Middeltallet, en Forøgelse der netop staaer i samme Forhold til Fibrinens Middeltal som Blodlegemernes Formindskelse til Blodlegemernes Middeltal.

Heller ikke i physisk Henseende viser Miltvenens Blod ganske det samme Forhold som Blodet fra Jugularvenen. Det koagulerer vel, (hvad der rimeligvis har foranlediget *Tiedemann* og *Gmelin* til at erklære det for ens med andet Blod), men det koagulerer dog noget langsomt. Blodkagen er temmelig blød og gaaer hurtigt over i Forraadnelse. Fremdeles er Fibrinen af Miltvenens Blod mindre elastisk og trevlet, og dekoloreres vanskeligere ved Pidskning end Fibrinen af Arterie- eller andet Veneblod. Udsat for Luften bliver den i Løbet af

12 Timer næsten ganske flydende, hvorimod Jugularvenens Fibrin under samme Betingelser törrer ind.

Et ganske særegent Forhold viste sig endvidere med Blodet af Miltvenen hos de to Heste. Naar man nemlig, efterat Blodet er fuldstændig koaguleret, helder den klare Valle fra og lader den henstaae i nogle Timer, løber den fuldstændigt sammen til en meget stiv Gelee, som hænger saa fast ved Koppen, at man kan vende denne om, uden at Indholdet falder ud. Det er klart at dette Phænomen ikke kan beroe paa Vallens Æggehvide, da denne overhovedet kun koagulerer ved en höj Temperatur, og *Béclard* netop anstilte sine Iagttagelser i flere Graders Frost, og der staaer vel saaledes ingen anden Forklaringsmaade tilbage, end at antage at denne ejendommelige Koagulation hidrörer fra en Del Fibrin, som ikke har forenet sig med Kagen*).

Disse Forsøg og de ovenomtalte mikroskopiske Undersøgelser bekræfte unægtelig gjensidig hinanden. I det *Kölliker* har troet at iagttage en Opløsningsprocess af Blodlegemerne i selve Milten, har *Béclard* godtgjort, at det Blod, Organet afgiver, virkelig holder langt færre Blodlegemer end det øvrige Veneblod, og at altsaa en meget anselig Del af de Blodlegemer som tilføres Milten gjennem Arterien, der overhovedet indeholder dem i större Mængde end Venerne paa noget andet Sted af Legemet, forsvinder i Milten. Denne synes altsaa at være det Organ hvor Blodlegemerne, efterat have passeret

*) Dette Phænomen har hverken vist sig i Blodet fra Jugularis hos Hestene eller i det fra Miltvenen hos Hundene. I det sidtsnævnte har der kun eengang været iagttaget en Tilnærmelse dertil, i det den afheldte Valle bedækkede sig med en temmelig tyk, hvidagtig, rynket Hinde, omtrent som den, der lægger sig paa kogt Mælk.

Kredsløbet, udspille deres Rolle: i det mindste en Del af dem, thi man maa vel erindre, at da Miltens Exstirpation ikke nødvendig medfører varig Skade for Sundheden, maa sandsynligvis andre Organer, maaskee Skjoldkirtlen og Binyrerne (*Béclard*), som vikarierende kunne overtage dens Funktioner.

Antage vi altsaa, at Blodlegemerne i det mindste delvis gaae til Grunde i Milten, knytter sig dertil temmelig naturligt det Spørgsmaal, om da denne Procees har nogen væsentlig Indflydelse paa Blodet i Portaaresystemet, og om ogsaa hele den Blodmasse, der gjennem Portaaren tilføres Leveren, paa Grund af hin Procees i Milten har en ringere Mængde Blodlegemer end det øvrige Veneblod: et Spørgsmaal, som ikke er uden Betydning for Leverens Physiologi. *Béclard* har derfor anstillet en anden Række Forsøg for at komme efter Sammensætninger af Blodet i Portaaresystemet, för det er blevet blandet med Miltvenens Blod, i det han nemlig har analyseret Blodet fra Tarmene alene i *Vena meseraica superior*, för den forener sig med Miltvenen. Disse Experimenter ere foretagne i fuldkommen Analogi med de ovenbeskrevne angaaende Mildtblodet og efter forudskikket Aareladning paa Jugularvenen som Sammenligningspunkt for Resultatet af hvert enkelt Forsög.

Disse Experimenter, 11 i Tallet, udvise for det Förste at Blodet fra Krösvenen, ligesom det fra Miltvenen, koagulerer noget langsomt, og at Fibrinen deri ved Pidskning og Henstand ligeledes forholder sig ganske paa samme Maade. Forøvrigt have de enkelte Forsög givet et meget afvigende Resultat med Hensyn til den relative Mængde af faste Dele i Krösvenens og Halsvenens Blod. Men ved nærmere Betragtning viser det sig at denne Fluk-

tuation væsentligt retter sig efter det Stadium, hvorpaa Fordöjelsen har befundet sig under Experimentet. I de förste 3 til 4 Timer af Fordöjelsesprocessen finder der nemlig en konstant og meget betydelig Formindskelse Sted af Blodlegemerne og Fibrinen i Krösvenen, sammenlignet med Blodet i Halsvenen, men omtrent 8 Timer efter Maaltidet bliver Forholdet ganske omvendt, i det Blodlegemerne og Fibrinen tilsammen er saa overvejende i Krösvenen, at Tallet som udtrykker Differencen mellem disse Bestanddele her og i Halsvenen, i eet Experiment endogsaa er steget til 86. Men efter dette Tidspunkt af Fordöjelsen aftager ogsaa Blodlegemernes Overvægt i Krösvenen, saa at der efter omtrent 24 Timers Faste har etableret sig en saagodt som fuldstændig Ligevægt mellem Blodlegemerne paa de to omhandlede Punkter af Venesystemet.

Det synes heraf temmelig klart, at Blodlegemerne danne sig som et umiddelbart Fordöjelsesprodukt i Tarmvenerne*) og at Miltvenen ved i sit Blod at tilføre Portaaren en formindsket Mængde Blodlegemer bidrager til at formindske deres Overskud i det, som tilføres Leveren fra Fordöjelsesorganerne. En nærmere Betragtning af Miltens Situation i Underlivet, som udsætter den for Kompression af Maven, naar denne er fyldt, saavelsom af dens kavernøse Parenchym og af de kontraktile Elementer, *Kölliker* har fundet i den, taler desuden i höj Grad for, at dens vexlende Volumen staaer i Forbindelse med en snart

---

*) Béclard mener at de fremkomme ved en Omdannelse af det Æggehvidestof, som Fordöjelsen bringer ind i Blodet, idet de ovennævnte Experimenter tillige bestandig have udvist et omvendt Forhold mellem Blodlegemernes og Albuminens Mængde i Krøsvenen paa Fordöjelsens forskjellige Stadier.

raskere, snart langsommere Destruktion af Blodlegemerne, alt eftersom disses Reproduktion i Krøsvenen tager til eller af, og bekræfter saaledes Köllikers Hypothese om en Harmoni mellem Miltens Aktivitet og Blodets Blanding til forskjellige Tider.

Om Hypertrophi og Induration af Livmoderen.

Af Oldham.

(London Journal of Medicine, Jan. 1849 efter Guy's Hospital Reports).

Hypertrophi og Induration af Livmoderen opstaaer af tre forskjellige Hovedaarsager. I de allerfleste Tilfælde er det en primær Affektion og en Fölge af Barselseng eller Abort, i det Cirkulationen ikke igjen kommer i Ligevægt efter denne Akt, saa at Livmoderen vedbliver at befinde sig i en stadig Kongestionstilstand, der efterhaanden medfører en permanent Forøgelse af Organets Volumen og en större eller mindre Haardhed i dets Textur. I det förste Tidsrum af den hypertrophiske Proces er da Livmoderens Sensibilitet forögct, hvad der altid er et meget sikkert Tegn paa at en Kongestionstilstand finder Sted, men under Sygdommens videre Udvikling aftager ogsaa denne Sensibilitet. Uterus's normale Livsprocesser ere imidlertid ikke de eneste, som kunne efterlade sig en primær Hypertrophi: denne kan ogsaa være en Fölge af Puerperalmetritis, af den Livmoderbetændelse, der foraarsages af Menstruationsstandsning, og af misbrugte irriterende Indspröjtninger i Uterus.

Som en anden Hovedaarsag betragter *Oldham* en Irritation af Ovarierne og en Kongestion til disse, hvori de Graafiske Follikler med deres Indhold ikke undlade at tage Del. Hvad enten en saadan Irritation finder Sted paa Grund af Forstyrrelser i Menstrualfunktionen, under Ovipositionen, eller formedelst sexuelt Samkvem, opstaaer der sympathisk en Kongestion til Livmoderen med en forøget Udvikling af dens Glandler, som har til Følge at Organets fine mukøse Overtræk löfter sig i Vejret og enten, i Tilfælde af Konception, udvikler sig til den meget omtalte Decidua, eller under andre pathologiske Tilstande bortgaaer i stykkevis med Menstruationen. Men en saadan fortsat Irritation af Æggestokkene medförer en idelig gjentagen og tilsidst stadig Kongestion, hvoraf den senere Følge bliver Hypertrophi, Induration og endelig Deviationer af Livmoderen. Denne Udviklingsgang af de pathologiske Tilstande kan især tydeligt iagttages hos offentlige Fruentimmer, og det er urigtigt, naar f. Ex. Rigby har paastaaet, at det er Livmoderens Deviationer, som ved mekanisk Irritation foraarsage Kongestion og kronisk Betændelse i Æggestokkene. I den kritiske Alder, naar der undertiden temmelig pludseligt udvikler sig en forøget Aktivitet i Æggestokkene, foregaae slige Kongestioner og Indurationer let, og det er derfor ofte med denne Periode at de Affektioner, hvorom her er Tale, have deres förste Begyndelse.

Den tredie Hovedaarsag til Livmoderhypertrophien ligger udenfor Sexualsystemet, i det de indre Generationsorganer undertiden drages med ind i de pathologiske Processer, Fordöjelsen og Assimilationen ere underkastede, enten paa Grund af diætetiske Uordener og stillesiddende og uvirksom Levemaade, eller undertiden for-

medelst arveligt Anlæg. Det er saadanne Tilfælde, som ofte ledsages af en betydelig Dannelse af Urinsyre, og hvor en stærk Udsondring af dette Stof ofte medförer betydelig Lettelse. I Uterinaffektioner, som have staaet i Forbindelse med en saadan Affektion af Fordöjelsen, har *O.* ofte seet Nytte af urindrivende Midler; og opstaaer der lokale Hæmorrhoidalbesværligheder, da befindes disse, trods Livmoderens forøgede Volumen, snarere at have deres Kilde i Portaaresystemet, end i det mekaniske Tryk af Uterus.

Hypertrophien af Livmoderen medfører i Reglen en Deviation af dens normale Leje, som er en simpel Fölge af dens forögede Vægt og Omfang. Vistnok kan denne Deviation, naar Moderskeden, Bækkenets Fasciæ og de övrige Organer, som bidrage til at holde Uterus i dens normale Situs, have megen Tonus, indtil et vist Punkt af Sygdommens Udvikling enten ganske mangle, eller være temmelig ubetydelig, men i de allerfleste Tilfælde, især hos Koner som oftere have født, synker Livmoderen, i Almindelighed med en större eller mindre Inklination bagtil, som oftest dog ikke anderledes end at dens Grund kun sænker sig omtrent ligesaa meget bagover, som den i Normaltilstanden er böjet fortil. En saadan Retroversion, at Uterus er ligesom sammenlagt bagover, betvivler *Oldham* derimod, og hvorvel man undertiden synes at kunne föle en saadan Sammenböjning, beroer dette dog kun paa den bageste Livmodervægs Opsvulmen. Reduktionen lader sig ogsaa sædvanlig foretage med Lethed: i Almindelighed kan man, især med den höjre Pegefinger komme til at anvende saa megen Kraft mod den prominerende bageste Væg som kan naaes gjennem Skeden, at man formaaer at skyde Uterus, der i Begyndelsen

staaer fast imod Promontorium ossis sacri, op over dette og tilbage i sit naturlige Leje. Er Livmoderen blot bevægelig, og der hverken er Sammenvoxninger eller lignende mekaniske Hindringer for dens Reposition, kan man ogsaa, ved at bringe Fingeren fortil op over den forreste Rand af Livmoderhalsen, gjöre denne Del til Enden af en Vægtstang, ved hvis Hjælp Uterus løftes i Vejret. De Symptomer som de ved Retroversionen foranledigede Forandringer i de mekaniske Forhold mellem Organerne i Bækkenet medføre, ere, som vi snart skulle see, ikke meget heftige, og i det Hele er Oldham meget langt fra, med Simpson og Andre, at betragte en ringere Grad af Deviation anderledes end som en uskadelig og naturlig Fölge af det Spillerum, Livmoderbaandenes normale Stramning altid tilsteder, og han synes tilböjelig til at antage, at kun en meget stærk Vold kan frembringe Retroversioner af Betydenhed, hvorvel han dog selv har seet en opstaae under et epileptisk Anfald.

De af Uterinhypertrophiens *Symptomer*, som især vække Patientens egen Opmærksomhed, er Smerter i Dybden af Bækkenet eller udstraalende derfra igjennem Lyskekanalerne. Undertiden er Smerten nedtrængende, og strækker sig helt ned gjennem Underextremiteterne, saa at Patienten slet ikke kan gaae, undertiden begynder den med en skjærende Fornemmelse fra Livmoderen og gaaer op imod Navlen, til andre Tider er der en periodisk Banken dybt nede i Bækkenet med en Fölelse af Veer eller begyndende Abort, og overhovedet kan Smerten efter sit Sæde medføre forskjellige Besværligheder og Ulejligheder. Samleje er altid smertefuldt, især saalænge Kongestionen kun har varet i kort Tid. Menstruationen er undertiden meget rigelig, undertiden uregelmæssig og

sparsom. Nu og da udsondres der Membraner eller Stumper af Membraner tilligemed Blodkoagler, og imod den kritiske Periode indfinder der sig temmelig hyppigt stærke Blodflod, som snart udtömme Patienten meget, snart medföre en Lindring i de lokale Tilfælde: dog tiltage i Almindelighed de lokale Symptomer noget under Menstruationen, og Smerterne antage da ofte Karakteren af en begyndende Födsel eller Abort I Intervallerne mellem Menstruationsperioderne afgaaer der gjerne et ejendommeligt Sekret fra Livmoderhalsen, blandet med Pus eller et tyndt Fluor albus: undertiden ligner denne Sekretion Lochierne. Som oftest er der Sterilitet, hvortil Grunden dog rimeligvis snarere maa söges i Indflydelsen af de abnorme Sekretioner, end i Livmoderens forandrede Stilling og den Sammenklemning af dens Hals, som er en Fölge af Retroversionen.

De lokale Symptomer af Uterinhypertrophien angaae forøvrigt ikke blot Livmoderen, men ogsaa Blæren og Endetarmen. I Almindelighed bliver Blæren ikke i nogen höj Grad udsat for mekanisk Tryk af Retroversionen, med mindre Bækkenet er snevert, ihvilket Fald Livmoderhalsen rigtignok ikke undgaaer at trykkes over imod Blærehalsen, skjöndt dette dog ofte skeer kun temporært, naar nemlig tilfældige Omstændigheder medføre en Tiltagen af Kongestionerne. Selv om Livmoderen trykkes fortil ved Svulster i Æggestokkene eller i de brede Ligamenter, bliver det dog kun meget sjeldent nødvendigt at anvende Katheteren. Det er altsaa mest nervøs Irritation, som Blæren er underkastet, og Smerter i Løbet af Urinröret med hyppig og undertiden smertefuld Urintrang, som gjerne viger for

varme Dampe eller Fomentationer, ere de sædvanligste Blæresymptomer. Undertiden kunne disse Tilfælde paa en skuffende Maade simulere Blæresten. Incontinentia urinæ er sjelden og synes at staae i Forbindelse med en Slappelse i den forreste Væg af Moderskeden. Heller ikke paa Endetarmen udøver det mekaniske Tryk synderlig Indflydelse, da Tarmens mindre symmetriske Leje tillader den at undvige det: dog kan Forstoppelse af rent mekaniske Aarsager forekomme, naar nemlig Livmoderen er fixeret ved Membraner, hvorpaa *Oldham* har havt to Exempler. Imidlertid er Obstruktion ikke sjelden, men den kommer gjerne enten af Forsömmelse eller af Misbrug af Medikamenter, eller den hænger sammen med Fordöjelsens almindelige Tilstand. Undertiden finder ogsaa en sympathisk Irritation Sted af Endetarmen, saa at saavel Explorationen gjennem Moderskeden som Stolegangen er meget smertefuld. *Simpson* vil i denne Tilstand undertiden have iagttaget Afgang af Slim og fibrinøse Klumper, men dette synes snarere at beroe paa Sygdomme i Tarmen selv, end paa Irritationen af den deplacerede Livmoder.

De sympathiske Symptomer af denne Affektion ere meget variable, og vise sig gjerne under Form af Hysteri, Neuralgi, periodisk Hovedpine, Affektioner af Synet eller Hørelsen eller, hvad *Oldham* engang har iagttaget, som mentale Forstyrrelser. Vi have allerede seet at Uterinhypertrophien undertiden er afhængig af visse Uordener i Digestionen, men paa den anden Side ere dyspeptiske Tilfælde slet ikke sjeldent simpelthen Symptomer af Livmoderens Tilstand, og *Oldham* har engang seet den i 6 Uger paa det mest skuffende simulere en Vomitus gravidarum, saa at man undertiden er udsat

for at skjænke slige sekundære Affektioner en Opmærksomhed, som ikke tilkommer dem.

Denne Affektion kan kun *diagnosticeres* fra Svulster og begyndende Svangerskab ved Vaginalexploration, helst i Ryglejet. Man finder da, naar Hypertrophien og Kongestionerne allerede har varet i nogen Tid, i Almindelighed Moderskeden slap og fuld af Fluor albus. Livmoderen staaer gjerne dybt nede i Bækkenet, Halsen er stor og usædvanlig fast, Modermunden som oftest mere aaben end sædvanlig, og frembyder paa et större eller mindre Stykke, ofte paa begge Læberne, en blød granuleret Overflade, ejendommelig at føle paa. Halsen staaer temmelig lodret i Bækkenet, eller helder endog noget forover; og er dens Textur endnu blød og eftergivende, men den øverste Del af Skeden derimod fast og stram, kan den undertiden være en Smule böjet. Fører man Fingeren op forbi Halsen bagtil i det øverste af Skeden, føler man Livmoderens Legeme som en jevn, rund, begrændset Svulst, der lader sig løfte i Vejret, naar man trykker paa Halsen, og som følger Bevægelserne af denne saaledes at man tydeligt bemærker at den er en umiddelbar Fortsættelse deraf. Til yderligere Bekræftelse af Diagnosen vil *Simpson* have en Sonde ført op igjennem Moderhalsen, men hvorvel derved i tvivlsomme Tilfælde virkelig kan opnaaes en större Sikkerhed, har dette Forsøg dog sine Betænkeligheder, i det *Oldham* uagtet al anvendt Forsigtighed engang har seet en Metritis og en anden Gang en udbredt Betændelse i Bækkenet udvikle sig derefter, ligesom det ogsaa er klart at man neppe vilde undgaae at ødelægge Ægget, ifald Svangerskab imod Formodning var tilstede. Diagnosen fra fibrøse Legemer, Cyster i Æggestokkene o. s. v. er i Reglen

ikke svær. De fibrøse Legemer vilde fornemmelig frembyde Vanskeligheder, naar de udviklede sig i Midten af Livmoderens bageste Væg, men dette er sjeldent, og hvad Cyster i Æggestokkene eller de brede Moderbaand angaaer, da vil man i deres förste Stadium kunne føle hele Omfanget af Livmoderen foran dem, og ved en större Udviklingsgrad vil deres flydende Indhold i Forbindelse med deres laterale Beliggenhed som oftest afgive et umiskjendeligt Kriterium. Vanskeligere vilde det maaskee være at skjelne Hypertrophien fra en Form af kronisk Cellevævsbetændelse, som *Simpson* har beskrevet under Navn af „Pelvic cellulitis", og som kan danne en haard, begrændset Svulst bagved Livmoderen. *Oldham* har imidlertid ikke havt Lejlighed til at see denne Affektion just paa det angivne Punkt, skjöndt han 4 Gange har iagttaget den foran Livmoderen.

Den förste Indikation for *Behandlingen* af Uterinhypertrophien er at bringe Livmoderen tilbage til sin normale Störrelse. Til denne Ende anbringer *Oldham* strax en Gang eller to i een Uge 6 til 8 Igler paa den øverste og bageste Del af Moderskeden. Er der Smerter i Krydset eller i Lyskerne, anvendes narkotiske Indgnidninger af Akonit og Belladonna. Jodmidlerne tillægger han ikke stor Betydning, men derimod er *Merkur* Hovedmidlet. *Oldham* mener overhovedet, at man i Almindelighed ikke noksom vurderer Virksomheden af en længere fortsat Anvendelse af de mildere Merkurialpræparater i smaa Doser til at befordre Absorptionen af den haarde og tætte Masse i en hypertrophieret Livmoder. Det sorte Kviksølvoxydul og Plummers Pulver bliver paa denne Maade uundværlige Midler: imidlertid har *Sublimatet* saa positiv en Fordel i den Lethed, hvormed dets

Opløsning lader sig kombinere med andre Midler, at *Oldham* efter sin Erfaring maa give det et afgjort Fortrin fremfor de mildere Præparater. Det er nemlig ofte Tilfældet, at en kronisk Hypertrophi i Livmoderen angriber Helbreden kjendeligt, saa at der kunde være Grund til at frygte den svækkende Indflydelse af en fortsat Brug af Calomel. Men naar man efter Omstændighederne kombinerer Sublimatet med et eller andet tonisk Middel, neutraliseres denne Virkning, og man seer ofte det almindelige Velbefindende at tiltage, medens Merkurialpræparatet udvikler sin Virksomhed med den lokale Hypertrophi. Opløsningen*) kan med slige Corrigentia, i en Dosis af en til to Drachmer et Par Gange daglig, bruges i 3 til 6 Maaneder, ja et helt Aar, uden at der spores slemme Følger, ikke engang hos delikate Konstitutioner. I denne Form har man det fuldkomment i sin Magt at moderere dets Virkninger, og naar det ikke gives i meget store Doser, fremkalder det kun sjeldent Salivation, med mindre der finder en særegen individuel Modtagelighed for Merkurialvirkningen Sted. Paa denne Maade har *Oldham* i Løbet af de sidste 2 til 3 Aar anvendt det hos et stort Antal af Patienter, saavel i Hospitalet som i Privatpraxis, og den væsentlige Nytte han har seet deraf, i Sammenligning med de ubetydelige Ulemper, det nu og da kan medføre, har bragt ham til at skjænke det stor Tillid. Det virker undertiden forholdsvis hurtigt, naar man tager Hensyn til, at Hypertrophien overhovedet er en Sygdom som kun langsomt viger, og han har oftere

*) Londonerpharmakopeens Solution (Hydrarg. muriat. corros. grviij — Aq. dest. ℥xv — Alcoh. ℥j) holder $\frac{1}{16}$ Gran Sublimat paa hver Drachme.

seet det fordele en betydelig Hypertrophi i 6 til 8 Uger. Saaledes forefaldt der et Tilfælde i Guy's Hospital, hvor en temmelig hurtig opstaaet Hypertrophi havde foraarsaget saa betydelig en Retroversion, at Livmoderhalsen syntes at udgaae fra Legemet i en spids Vinkel; men her aftog Svulsten saa stærkt under Brugen af Sublimat, at Livmoderen uden manuel Hjælp var kommet tilbage i sin naturlige Stilling efter 8 Ugers Forløb. Dog er ofte en betydelig længere Tid fornøden, inden Livmoderen bliver fri og bevægelig og efterhaanden indtager sin normale Plads.

Det er ikke sjeldent, at man i denne Sygdom gjör stor Skade ved lokale Ætsmidler. *Oldham* har seet voldsomme Hæmorrhagier efter Skorpernes Løsning, og Metritis, udbredte Betændelser og Abscesser som Følge af Ætsningen, ikke at tale om de Fortrækninger og Forsnevringer af Livmoderhalsen og de knudrede Ar, den efterlader sig i den øverste Del af Skeden. Den indvendige Brug af Sublimatopløsningen har for en Del sat ham i Stand til at undvære den lokale Behandling. Som oftest indskrænker han denne til Suppositorier i Skeden med Ungvent. hydrarg. nitr., og kun hvor Modermunden begynder at blive svampet eller Læberne at böje sig om, medens den indvendige Overflade antager en knudret Beskaffenhed, anvender han Ætskali eller Liquor hydrargyri nitriei oxydati.

For at forebygge Tilbagefald er det nödvendigt at være opmærksom paa Fordöjelsen, og jevnligt at give Salina med Rhabarber, ligesom ogsaa daglig Indspröjtning af lunken eller kold Mælk og Vand kan anbefales. Anstrængelser eller overhovedet megen Staaen bör forbydes og stort Maadehold iagttages i Kjönsnydelsen.

Den anden Indikation for Behandlingen er at styrke de Dele hvorpaa Livmoderen hviler, og dette skeer bedst ved Sædebade, enten simple kolde, eller tilberedede med Kogsalt og Alun. Dertil har *Oldham* seet Nytte af Suppositorier i Vagina af 10 til 12 Gran Tannin, æltet sammen med Honning, men denne Masse hænger saa fast ved Moderskeden, at det er vanskeligt at holde denne ren. Adstringerende Indspröjtninger kunne ogsaa anvendes med Fordel, naar Patienten först har lært at foretage dem ordentligt: derimod synes han at ansee Ulemperne af den Irritation, der foraarsages af Vaginalpessarier, for större end den Nytte, de gjöre. Det samme gjælder om de fleste af de Instrumenter, som ere beregnede paa at holde Uterus oppe, og den Maade hvorpaa man med störst Fordel kan anvende mekanisk Understøttelse, er et elastisk Bælte om Livet, hvortil der med Remme er fastgjort en Pelotte som trykker op imod Mellemkjödet.

Den tredie Indikation, som maa tage Hensyn til den almindelige Helbredstilstand og de sympathiske Symptomer, bliver at opfylde efter almindelige therapeutiske Grundsætninger.

Bemærkninger om den æggehvideholdige Urin.

Det har allerede længe været erkjendt, at man fejlede, naar man i den Tid, da den Brightske Opdagelse nylig havde henledet Opmærksomheden paa Æggehvidestoffets Forekomst i Urinen, var tilböjelig til at ansee Albuminurien som udelukkende forbunden med hin Degeneration af Nyrerne. *Bouillaud* synes at have været En af de

Förste, som (i sin Nosographie médicale) udtalte den Anskuelse at Æggehvidestoffet ogsaa forekom i Urinen i andre pathologiske Tilstande, og denne Sætning har efterhaanden mere og mere bekræftet sig, saa at det nu kan antages for afgjort, at Albuminurien kan være et Symptom af meget forskjellige Sygdomme, en Virkning af meget forskjellige Aarsager.

Dr. *Finger* har (i Prager Vierteljahrsschrift 1847, III) meddelt en Del Oplysninger desangaaende, der vel turde fortjene Opmærksomhed, baade med Hensyn til Hyppigheden af dette Phænomen, og til den Maade hvorpaa han forklarer det. Ved kemisk Undersögelse af Urinen hos et Antal af over 500 Patienter i Prager allg. Krankenhaus har han nemlig fundet Æggehviden i Urinen uden at Symptomerne talte for nogen Affektion af selve Nyrerne, hos 155 eller hos næsten Tredieparten af Patienterne. Med Hensyn til den relative Hyppighed i de forskjellige Sygdomme, da forekom det

blandt	186	Tilf.	af Tuberkulose	hos	46
—	88	—	- Typhus . . .	—	29
—	46	—	- Puerperalfeber	—	32
—	14	—	- Karcinom . .	—	6
—	6	—	- Chlorosis . .	—	2
—	18	—	- akut Rheumat.	—	„
—	10	—	- Koldfeber . .	—	1
—	33	—	- Pneumoni . .	—	15
—	14	—	- Pleuritis . .	—	2
—	6	—	- Peritonitis . .	—	2
—	16	—	- kron. Lungekat.	—	3
—	65	—	- Catarrh. intest.	—	8
—	18	—	- Vitium cordis	—	7
—	2	—	- Epilepsi . . .	—	2

Af de 46 Tuberkuløse med æggehvideholdig Urin døde 35, næsten alle med Kaverner og Tarmsaar: 19 af dem lede af Ödem, men kun hos 2 forekom den brightske Degeneration af Nyrerne.

Hos de 29 Typhuspatienter viste den albuminøse Urin sig imellem 16de og 25de Dag af Sygdommen, altsaa i Reglen under dens Akme. 17 af Patienterne döde, og deraf havde de 15 Tarmsaar, og de 2 Lungeaffektioner, men hos dem alle vare Nyrerne sunde. Hos de Helbredede forsvandt Æggehviden med Rekonvalescensens Begyndelse, og i selve denne optraadte Albuminurien ingensinde.

I de *fleste* af Puerperalfebrene var det klart, at Urinen var mekanisk blandet med Lochierne, dog vedblev Æggehviden endnu at vise sig efter Lochiernes fuldstændige Ophör i 6 dødelige Tilfælde, der ved Obduktionen udviste purulent Peritonitis men sunde Nyrer.

Blandt de 6 Kræftpatienter, som lede af aabent Karcinom, hidrørte Æggehviden ligeledes fra mekanisk Indblanding af Ichor fra Uterus.

Af de 15 Pneumonier døde 6 med sunde Nyrer, hos de helbredede forsvandt Æggehviden lidt efter lidt.

Af de 8 Patienter med Catarrhus intestinalis døde 3 med Tarmsaar.

I dem af de her nærmere omtalte Tilfælde, hvor der har fundet Raadansamlinger eller Ulcerationer Sted, ligger det nærmest at antage, at Æggehvidens Forekomst i Urinen har været betinget af Raaddets Resorption og Udskillelse gjennem Urinvejene, en Anskuelse, der ogsaa finder Medhold i adskillige Iagttagelser af det samme Phænomen ved Abscesser og metastatiske Pusaflejringer, hvor *Finger* endogsaa har seet Æggehviden forsvinde af

Urinen umiddelbart efter Abscessernes Aabning. Denne Pusabsorptionens Indflydelse paa Urinens Sammensætning vilde ogsaa afgive en Forklaring over, at man (*Erlenmeyer*) har kunnet ansee Pyæmien for en temmelig hyppig Aarsag til den brightske Sygdom.

Dr. *Aitken* (Edinb. med. and surg. Journ., Jan. 1849) gjör imidlertid opmærksom paa, at hvis Æggehvidens Forekomst i Urinen hos Typhöse virkelig var afhængig af en Pusresorption, saa maatte den formentlig netop vise sig under Rekonvalescensen, hvilket dog hverken var Tilfældet med *Fingers* Patienter, eller i 6 Casus, hvori han selv har konstateret Phænomenet. Han antager derfor at det simpelthen beroer paa et Overskud af Albumen i Blodet, som langt hyppigere end man sædvanlig troer, finder Sted i saadanne Sygdomme (være sig inflammatoriske eller af anden Natur), der have Tilböjelighed til i de forskjellige Organer at afsætte albuminøse Exsudater, som sædvanlig med Urette antages for Produkt af en lokal Irritation. Denne Mening synes unægtelig ogsaa at finde Bekræftelse i den Omstændighed at man ikke kan antage purulente Afsætninger hos alle de Patienter, hvor Finger har fundet Æggehvide i Urinen. Denne indrömmer ogsaa selv, at den symptomatiske Albuminuri ikke altid kan ansees for afhængig af Pusabsorption. Det synes fremdeles vist, at den ofte er aldeles forbigaaende. Hos Dyspeptiske skal den saaledes undertiden vise sig uden kjendelig Foranledning, ikke sjeldent skal den forekomme efter et stærkt Maaltid og efter *Owen Rees* indeholder Urinen hos Döende ofte Æggehvide, uden at der kan være Tale om Brights Sygdom. Hos *Fingers* 2 ovennævnte Epileptiske var det kun efter de konvulsiviske Anfald at Urinen indeholdt Æggehvide, som

gradvist aftog, indtil det efter 36 Timers Forlöb ganske var forsvundet, en Iagttagelse som ogsaa stemmer med adskillige Forfatteres Angivelse om Tilstedeværelsen af Albuminuri under Puerperalkonvulsioner.

Disse sidste Erfaringer tale unægtelig for, at Albuminurien godt kan forekomme, uden at nogen almindelig Dyskrasi, akut eller kronisk, kan siges at finde Sted. Man har i denne Henseende gjort en ret interessant Iagttagelse angaaende Kantharidernes Virkning paa Urinen. *Morel-Lavallée* henledede nemlig i Gazette médicale for Juni 1847 Opmærksomheden paa, at den Irritation af Urinvejene, der saa hyppigt forekommer efter Anvendelsen af dette Middel, og som han tilskriver en mere eller mindre udtalt Blærebetændelse, i Reglen skal være ledsaget af Æggehvide i Urinen, enten faldkommen opløst eller som Bundfald, men sædvanlig i langt betydeligere Mængde end i den brightske Sygdom, eller endog i Form af Pseudomembraner, der have dannet sig i Blæren og afgaae med Urinen som Fnokker eller i större Lapper. Forøvrigt er denne Kantharide-Albuminuri efter *Morel* ikke aldeles konstant, og staaer hverken i et bestemt Forhold til Störrelsen af de anvendte Plastre eller til Stedet, hvor de have været anbragte, ja optræder ikke engang efter ethvert Vesikatorium hos de samme Individer.

Bouillaud har nærmere undersögt denne Gjenstand i Révue médico-chirurgicale, Januar 1848. Som allerede anført, har han i længere Tid, uden at kunne forklare sig Phænomenet, været opmærksom paa den æggehvideholdige Urin, som optræder temporært i adskillige akute Affektioner, blandt andet i den akute Ledderheumatisme, hvor han, (som det synes i Modsigelse mod *Fingers* Observationer) meget hyppigt vil have fundet det. Det lader

til at have været *Morels* Iagttagelser, som have ledet ham til omhyggeligere at efterspore de Betingelser, hvorunder deslige Patienter have befundet sig paa den Tid, den albuminøse Urin blev observeret, og han mener at hos de fleste af dem har hint Symptom fundet Sted samtidigt med Anvendelsen af spanske Fluer. Han paastaaer nu just ikke at den albuminøse Urin altid skulde have staaet i et blot tilfældigt Forhold til selve de akute Affektioner, hvor man har iagttaget den; men han troer dog at man meget ofte har fejlet i at betragte som et Produkt af Hovedsygdommen, hvad der mange Gange, især naar Trækplastrene have været store eller have været applicerede umiddelbart paa skarificerede Steder, slet ikke har været andet end en Medikamentvirkning af spanske Fluer.

De Iagttagelser, hvorpaa *Bouillaud* støtter denne Mening, angaaer navnlig et Antal af 17 Patienter, hvor han har forfulgt Urinens kemiske Beskaffenhed under Anvendelsen af Trækplastre. Hos de 15 af disse, som alle lede af Brystbetændelser eller akut Ledderheumatisme, anbragtes Vesikatorierne paa skarificerede Steder, og med en enkelt Undtagelse, hvor Vesikatoriet havde været meget lille, viste Urinen sig æggehvideholdig kort efter Plasterets Anvendelse. Phænomenet syntes vel tydeligst at være udtalt i de Tilfælde hvor Kanthárideplasteret havde medfört Urinbesværligheder; men ogsaa hos Patienter, der ikke klagede over Stranguri, var Urinen albuminøs. Hos de fleste vedblev der i to, höjst 3 Dage at vise sig stadigt aftagende Æggehvide i Vandet, kun i eet Tilfælde, hvor et meget stort Vesikatorium havde været anvendt, vedblev det i 6 Dage. Hos de to Patienter anlagdes Kanthárideplasteret uden forudgaaet Skarifikation.

og hvorvel ingen af dem havde Urinbesværligheder, fandtes der dog ogsaa Æggehvide i deres Urin. I et Par af disse Tilfælde, som forlöb dødeligt, blev Urinvejenes Tilstand undersøgt. I det ene fandtes der kun nogen Injektionsrødme paa en Del af Urethras Slimhinde, og selve Slimhinden var desuden noget mat og fortykket. I det andet var tillige den indvendige Flade af Nyrebækkenet og Nyrebægerne stærkt injiceret, og havde enkelt fiolette, ligesom ekkymotiske Pletter. Slimhinden i Nyrerne var ujevn og nupret, uregelmæssigt oversaaet med hvide, lidt ophöjede Punkter, bestaaende af meget smaa Pseudomembraner. I begge Nyrerne fandtes i et af Bægerne en hvidgul, temmelig fast, kun tildels med den underliggende Slimhinde fasthængende Pseudomembran. Inderfladen af begge Uretererne var ligeledes hist og her beklædt med Pseudomembraner. Blæren var næsten tom, Væggene havde den sædvanlige Tykkelse, Slimhinden glat og hvid over hele *Corpus vesicæ*, men noget injiceret i Egnen af *Collum:* over hele *Fundus* var den hist og her tynde, hvidlige, Pseudomembraner, fasthængende ved Slimhinden, som var noget injiceret under og omkring dem. Ved Uretderernes Udmunding i Blæren befandt sig et Paket af hvidgule, meget faste Pseudomembraner, der dannede en ujevn Fremstaaenhed, saa stor som en lille Nød, paa den injicerede Slimhinde.

Det synes altsaa, at det i Kantharide-Albuminurien, som i den egentlige Nephritis albuminosa, er Nyrerne, hvorfra den pathologiske Albumindannelse udgaaer.

Den vertikale Forvridning af Knæskallen.

Som bekjendt har man tidligere antaget at Forvridning af Knæskallen kun kan finde Sted udad eller indad, og de Iagttagelser, enkelte Læger ville have gjort om en Luxation, hvorved Knæskallen partielt drejede sig om sin egen Længdeaxe (*Luxation verticale* eller *Luxation de champ* efter Payen), have ikke ret fundet Tiltro. *Malgaigne* var den Förste som i 1836 i Gazette médicale samlede 8 paalidelige Iagttagelser, hvortil senere endnu er kommet 4 i franske Journaler, og 2 i Englænderen *Vincents* „Observations on some parts of surgical practiee", London 1847, saa at man nu i alt kjender 14 Tilfælde af denne Luxation, som for ikke længe siden have været underkastede en nærmere Analyse af *Débrou* og *Richelot**).

Blandt disse 14 Tilfælde var Knæskallen hos de 9 luxeret saaledes, at dens forreste Flade vendte indad, den bageste udad, hos de 5 vendte den forreste Flade udad og den bageste indad. I 7 Tilfælde var Luxationen opstaaet ved udvortes Vold, i 2 ved Muskelaktion, og i 5 var Aarsagen ubekjendt.

Det sidste af disse Tilfælde er iagttaget af *Debrou* selv. En Mand paa 64 Aar blev revet baglænds omkuld af en Kabriolet, der kom kjørende rask, saa at han liggende paa Ryggen fik den indvendige Side af venstre Knæ læderet af Hjulet, just som Kudsken holdt Hestene an. Han klagede strax over heftige Smerter i det venstre Knæ fra selve det Öjeblik, da Hjulet berörte dette; han kunde ikke gaae, og holdt Benet böjet i en Vinkel af 160°; Huden var paa Indersiden af Knæet kontunderet og skrabet. Knæet lod

*) Archives générales de médecine, Apr. 1848. L'union médicale 1848, Nr. 149—152

sig ikke strække, og Forsøget derpaa var meget smertefuldt. I Middellinien af Knæet viste sig en vertikal Fremragning med en ringe Fordybning paa hver Side, som aabenbart var opstaaet derved, at Knæskallen havde gjort ¼ Drejning om sin Længdeaxe, saaledes at den omtalte Fremragning dannedes af dens ydre Rand, medens den indre vendte bagtil og var stemmet fast imellem Condyli femoris: den bageste Flade af Knæskallen vendte altsaa udad, den forreste indad. Knæskallen var aldeles ubevægelig, og Ligamentum patellæ føltes gjennem Huden som en spændt Streng i en noget skjæv Retning udad.

Diagnosen af denne Luxation frembyder ingen særegne Vanskeligheder, men Repositionen deraf er ikke let, hvad der allerede fremgaaer af de forskjellige og tildels temmelig heroiske Fremgangsmaader, som de forskjellige Iagttagere efter *Malgaigne* have bragt i Anvendelse. *Wolff* gjennemskar saaledes Senen af Triceps og Ligamentum patellæ for at lette Reduktionen, og *Cuynat* aabnede Kapslen, for med et Elevatorium at løfte Knæskallen i Vejret fra sin forkerte Stilling; men det indsees let, hvor betænkelige deslige Indgreb maa være. Derimod har *Valentin* anbefalet, ved Manipulationer at trykke Knæskallen i Lave, efterat Laaret er bragt i Flexion og Skinnebenet extenderet; og en anden Fremgangsmaade (efter *Coze* og *Herbert Mayo*) bestaaer i en forceret Flexion af Knæet. Begge disse Methoder have ledet til Maalet, uagtet det modsatte Princip som ligger til Grund for dem, i det den ene gaaer ud paa at slappe, den anden paa at stramme Musklerne og Baandene.

Theoretisk betragtet skulde man af disse to Methoder ansee den Valentinske for mest rationel, idet det ligger

temmelig nær at søge Grunden til Repositionens Vanskelighed i Spændingen af Triceps og Ligamentum patellæ og af det iturevne Kapselligament, men da Methoden ikke destomindre har glippet i 8 af de 12 bekjendte Tilfælde, og da man endog har et Exempel paa at Gjennemskæringen af Triceps og Ligamentum patellæ har været frugtesløs, kan der vel være Anledning til at søge efter andre Momenter end det ovennævnte.

Malgaigne og *Mayo* have ogsaa været mest tilböjelige til at ansee den ene Knæskalrands ligesom indkilede Stilling i Fordybningen over Condyli femoris (Creux suscondylien) for den væsentligste Hindring, idet Knæskalranden trængte Fedtvævet bort og trykkede sig fast ind i den spongiøse Fordybning, eller endog ligesom dannede sig en Fure. Det heldige Udfald af den forcerede Flexion skulde ogsaa tale for denne Anskuelse, i det Knæskallen derved blev trukket ned fra denne Fordybning og hurtigt traadte tilbage i sin naturlige Stilling, saasnart den havde naaet Condylernes Bruskflade. *Debrou* troer imidlertid ikke blot, at dette Forholds Indflydelse har været anslaaet for höjt, men holder endogsaa for, at det i Reglen slet ikke kan komme i Betragtning. Det er nemlig kun ved en fuldstændig Udstrækning af Laaret at Knæskallen staaer höjere end dettes Condyli: enhver Böjning drager den nedad i samme Grad som Flexionen forstærkes. Man overbeviser sig herom ved paa et Lig at gjennemskære samtlige bløde Dele paa begge Sider af Knæskallen, saa at denne kun hænger fast ved Senen af Triceps og Ligamentum patellæ. Foretager man nu Luxationen ved at dreje Knæskallen ¼ Gang om sin Axe ved fuldkommen udstrakt Knæ, saa staaer den rigtignok med den ene Rand i hin Fordybning, men selv den

mindste Böjning trækker den strax ned over Leddets Bruskflade, og selv om Længden af Ligamentum patellæ skulde variere noget, kan dette dog ikke forudsættes at kunne modificere Virkningen af Flexionen, saa meget mindre som Ligamentets Strækkelighed er saa ringe, at den ikke kan komme i Betragtning.

Med Hensyn til dette Spörgsmaal om Knæskallens Indkiling er det altsaa af Vigtighed at kjende Extremitetens Stilling i denne Luxation. Gjennemgaae vi nu de foreliggende 14 Iagttagelser med Hensyn paa dette Punkt, saa maa der for det første drages 5 fra, hvor Intet er noteret om Lemmets Stilling. Blandt de øvrige 9 er Knæet med Bestemthed angivet at have været böjet 4 Gange og udstrakt 5 Gange, men af disse sidste kunde 1 Patient vilkaarligt böje Knæet noget, medens en anden kunde taale en temmelig stærk passiv Flexion uden Smerte. Disse to Tilfælde tale nu, ligesaavel som de 4 hvor Knæet var i Flexion, aabenbart imod *Malgaignes* Paastand om Knæskallens Indkiling i Fordybningen over Laarets Condyli, medens der altsaa kun er 3 som kunde tale for den. Et yderligere Argument imod hans Mening afgiver desuden et Tilfælde, meddelt af *Wolf*, som ikke blev reponeret, men hvor Patientens Knæ blev undersøgt efter Døden. Her fandtes nemlig Randen af Knæskallen staaende *imellem* Condyli femoris og ikke *over* dem. Hvad Behandlingen af hine 6 Tilfælde angaaer, hvor Benets Stilling formentlig talte imod *Malgaignes* Anskuelse, da finder denne heller ingen Bekræftelse ved de anvendte Methoder. *Debrous* Tilfælde lod sig reponere med temmelig Lethed efter den *Valentinske* Methode, ved at fixere Knæet fra neden med den venstre Haand, medens han med den höjre omfattede Knæskallen og drejede den fortil fremragende ydre Rand udad, saa-

ledes at den bagtilvendte indre Rand blev vippet indad. I 2 andre Tilfælde lod Reduktionen sig ikke bevirke ved Manipulationer alene, men först ved disse i Forbindelse med en pludselig Udstrækning af det böjede Knæ; og hvorvel Repositionen 3 Gange blev iværksat ved en mere eller mindre stærk Flexion, saa beviser dette som sagt slet ikke den meget omtalte Indkiling, da dette Faktum finder sin sande Forklaring deri, at *Flexionen sprænger de spændte Strenge af de iturevne Ligamenter*, som holder Knæskallen i den abnorme Stilling.

Dette er nemlig et Moment, hvorpaa *Malgaigne*, maaskee som Følge af en noget ensidig Bestræbelse for at fremhæve Muskelkontraktionens Betydning i Luxationernes Pathologi overhovedet, slet ikke lægger Vægt, men som dog efter *Debrou* spiller Hovedrollen blandt de Omstændigheder, som hindre Knæskallen i at indtage sin normale Stilling, naar den först er kommet til at staae paa Kant.

Richelot har nu nærmere forsøgt at bestemme Beskaffenheden af den Ruptur, der sætter en saa betydelig Modstand mod alle Repositionsforsøg. Han antager, at det er Kapselligamentet tilligemed de Partier af forstærkende Fibre, der fra begge Knæskallens Siderande gaae hen og hefte sig hver paa sin Condylus femoris (Ligam. patellæ propr. ext. et int.), som springer tæt ved Siderانden af Knæskallen, enten begge to eller i ethvert Fald det, som svarer til den Rand af Knæskallen der ved Luxationen kommer til at prominere. Den ene Siderand af Knæskallen trænger sig altsaa frem igjennem Rupturen, der efter Ubetydeligheden af de inflammatoriske Tilfælde at dömme, som ledsage denne Luxation, rimeligvis ikke er stor, og vel altsaa allerede af denne Grund

maa slutte saa fast derom, at den kan bidrage noget til at hindre Benets Tilbagetræden. Men den væsentligste Hindring for Repositionen ligger i den faste og stramme Skede, der som en Fortsættelse af Fascia lata omhyller hele den forreste Del af Knæet med en superficiel Aponeurose, som vel slutter stramt om de underliggende Dele, men dog ingenlunde er saaledes adhærent dertil, at den skulde hindre deres gjensidige Forskydning. Denne aponeurotiske Skede kan vel neppe antages at springe, men saasnart Randen af Knæskallen har drejet sig mod dens inderste Flade, trykket denne frem og udspilet den, vil der naturligvis opstaae en kraftig Sammentrækning i Skeden paa Grund af dens Struktur, dens nöje Forbindelse med Knæets Muskulatur og dens Tilheftningspunkter nedenfor Knæleddet. Randen af Patella bliver altsaa klemt inde mellem de Fibre af Aponeurosen, som ligge paa Siderne af det Parti deraf, mod hvilket dens eget Tryk virker; disse Fibre snöre sig, saa at sige, sammen om den, i det deres Kraft endnu yderligere forøges ved Kontraktionen af de nederste Fibre af Vastus externus og internus, hvis aponeurotiske Udbredninger hver paa sin Side hænger sammen med Knæets aponeurotiske Skede, og som netop virke i en Linie, der næsten staaer lodret paa Lemmets Axe.

Heri ligger nu Forklaringen over Fortrinet af Repositionsmethoden ved stærk Flexion, som i det Hele synes at have givet bedst Resultater. Jo mere Knæet höjes, desto mere Plads bliver der nemlig mellem Condyli femoris og tibiæ. Trykket af Aponeurosen mod den fremstaaende Rand af Knæskallen tvinger denne ind i det Mellemrum som derved opstaaer, og i samme Grad som dette skeer tabe de sammensnörende Partier af Sene-

skeden det faste Hold paa Knæskallen. I *Vincents* to Tilfælde (se ovenfor) hvor Repositionen skete ved en saadan Flexion, traadte Knæskallen tilbage i Situs i samme Öjeblik som han gjorde en vrikkende Bevægelse med Skinnebenet — en Manøvre, der rimeligvis har bidraget væsentligt til at slappe de ovennævnte Fibre fra Aponeuroserne af Vasti, og altsaa bör optages blandt Haandgrebene ved Repositionen.

Pharmakologiske Noticer.

I. Cannabis indica.

Et Middel der længe har været kjendt og benyttet i Orienten formedelst sine narkotiske Virkninger, (jvf. Bibl. f. Læg., Ny R. III., S. 547) er Saften af *Cannabis indica*, efter Roxburgh og Hamilton i botanisk Henseende fuldkommen identisk med Cannabis sativa, og hvad dets Virkning paa Organismen angaaer, som det synes heller ikke afvigende derfra. Muhamedanerne anvende, tildels som Lægemiddel men fornemmelig som Surrogat for Tobak og Opium, et Extrakt deraf under Navn af *Haschisch*, der dog forekommer under forskjellige Former, forsat med andre Substanser, saasom Opium, Capsicum, Kanthariden, Nux vomica o. dsl., og tildels ogsaa under andre Benævnelser (Dawamesch i Konstantinopel, Madjoun i Algier). I de senere Aar have engelske Læger benyttet denne Plante i Medicinen og synes i det Hele tilböjelige til at betragte den som en Berigelse af vort pharmakologiske Forraad. Nedenstaaende er Re-

sultatet af de Forsög, som i Henhold til engelske Anbefalinger ere anstillede dermed af Prof. *Wolff* i Berlin, tildels i Chariteen.

Wolff har anvendt det i Form af et Extrakt, tilberedt ved Behandling af den törrede Urt af den almindelige Hamp med Vinaand og Afdampning i Vandbadet. Det er et mörkegrönt harpixagtigt Extrakt af en ejendommelig stikkende Lugt og skarp Smag, som opløser sig fuldkommen i Vinaand, men ikke i Vand og heller ikke i Syrer. Det gives derfor bedst i Pille- eller Tinkturform, og Wolff har for sit Vedkommende benyttet en Opløsning af 1 Del Extrakt i 9 Dele Vinaand, der giver en mörkegrön Tinktur, hvoraf 1 Drachme holder 6 Gran af Extraktet.

Efter en Række af foreløbige Experimenter, som han har anstillet med denne Tinktur paa Sunde, tildels paa Læger, og i en Dosis af 8-16-25 Draaber, udøver den en Virkning paa *Nervesystemet*, som nærmer sig den af Opium, idet den först er inciterende, derpaa beroligende, dog var den primære Virkning neppe kjendelig ved de lavere Indgifter; medens höjere Doser medførte en vis Exaltation af de sjælelige Evner, navnlig af Phantasien, der endogsaa stiger til Delirium. Ligesom flere narkotiske Midler frembringer det temmelig konstant en ejendommelig Törhed i Svælget. *Karsystemet* inciteres aabenbart deraf i Forhold til Dosis. *Fordöjelsesorganerne* besværes kun af större Kvantiteter, der foraarsage Kvalme, Brækning o. s. v., medens middelmaadige Doser, selv ved længere Brug, hverken fremkalde Anorexi eller Dyspepsi; dog forøger det kjendelig *Tarmkanalens Se- og Exkretioner*, saa at en maadelig Diarrhee endog er en temmelig konstant Eftervirkning af

nogenlunde store Doser. Ogsaa *Urinafsondringen* forøges; men paa Hududdunstningen virker det kun, naar det gives i saa stor en Dosis, at det frembringer almin. Incitation.

Cannabis synes altsaa at være mindre inciterende, diaphoretisk og forstoppende end Opium, men er i det mindste i lavere Doser ikke saa sikkert et Narkotikum. De i Berlin observerede Virkninger stemme ganske overens med dem, Englænderne have iagttaget, og hvorefter disse have konstrueret Indikationer for Midlets Anvendelse i flere Sygdomme, saasom Rheumatisme, Tetanus, Konvulsioner, Delirium tremens, og selv Cholera. *Wolff* har ogsaa forsøgt det mod disse og lignende Affektioner. I den *akute Rheumatisme* har han vel ikke altid, men dog ofte seet Nytte deraf som smertestillende og beroligende Middel, og det skal især være at anvende med Fordel (8—12 Dr. p. d.) i Tilfælde, hvor Kræfternes Tilstand ikke tillader Blodudtömmelser, og viser her undertiden aabenbart större Virkning end Morphinen. — Ogsaa i *kronisk Rheumatisme* har han med Nytte anvendt en noget mindre Dosis flere Gange daglig i længere Tid, uden at den fortsatte Brug medførte uheldige Bivirkninger. — Mod *Tandpine* synes det at virke sikrere end mange andre Midler, og i den *rheumatiske Ischias* og *Prosopalgi* maa det (hvad der ogsaa bekræftes af en anden Forfatter, Dr. *Ruhbaum* i Medicinische Zeitung, 1848, 17) ansees for et meget godt Palliativ mod Aftenparoxysmerne, der i Længden understøtter Radikalbehandlingen væsentligt; derimod viste det sig uvirksomt mod andre kroniske Neuralgier, og ytrede i det mindste kun en tvivlsom Virkning mod hysteriske Symptomer (Hovedpine, Mavekrampe, Brækning). Heller ikke har det efter

W. retfærdiggjort Englændernes Anbefaling i Delirium tremens, ligesaalidt som det har viist nogen heldig Virksomhed i den tuberkuløse Phthisis. I *Kræftonder* synes den Omstændighed, at det ikke medfører Forstoppelse, at være en væsentlig Anbefaling for dets Anvendelse som Narkotikum, saa meget mere som det efter talrige Forsøg i Chariteen netop hos Kræftpatienter virker temmelig sikkert i denne Retning. Ogsaa i *Hjertesygdomme* har W. forsøgt det, men kun fundet sig tilfredsstillet deraf, forsaavidt som organiske Fejl have medført hydropiske Tilstande.

Den meget hyppige Anvendelse af *Haschisch* i Orienten som berusende Middel bragte først Dr. *Moreau* ved Bicêtre til at forsøge det paa sig selv med særligt Hensyn til dets Virkninger paa den mentale Sphære. I en Monographi over denne Gjenstand, der udkom for et Par Aar siden, fremstiller han disse Virkninger med temmelig glødende Farver som et Indbegreb af alle de Phænomener, Afsindigheden i videste Forstand formaaer at udvikle. Uagtet disse Phænomener ikke væsentlig ere forskjellige fra dem man kjender fra Alkohol-, Opiums- eller Æthernarkosens forskjellige Gradationer, har han imidlertid dog troet at burde forsøge dette Middel hos Afsindige, fornemmelig som det synes for at holde et Delirium, der er i Begreb med at blive kronisk, fast i den akute Form, eller for at føre det tilbage dertil, en Indikation, der ogsaa ved andre Midler undertiden har været opfyldt med Held, uagtet man dog sjeldent har seet Konvalsescensen udvikle sig umiddelbart af en saadan kunstig Incitationstilstand. *Moreaus* Forsøg have imidlertid ikke ledet til noget tilfredsstillende Resultat. (Det samme har været Tilfældet med de Experimenter, der

have været anstillede hos Afsindige med Æther og Chloroform: Indaandingen formaaer rigtignok undertiden, naar de ofte betydelige Vanskeligheder ved Applikationen först ere overvundne, at dæmpe en maniakalsk Paroxysme saalænge Narkosen varer, men saasnart den er forbi, spores i Reglen ikke længer nogen beroligende Indflydelse; og ikke sjeldent har man seet Oprøret tiltage betydeligt).

II. Til Levertrannens Pharmakodynamik.

Siden Levertrannens Jodholdighed er godtgjort at være saa ubetydelig*), at man næsten maatte vedkjende sig homøopathiske Principer for at forklare dens Virksomhed med Skrophlerne af dette Stof, er man som bekjendt blevet staaende ved at henføre Midlet til de nærende. Men paa den anden Side er dets Virksomhed, saavel imod Skrophler, som imod Phthisis, dog unægtelig af den Beskaffenhed, at man just ikke kan tænke sig det remplaceret ved ethvert andet nærende Stof, saa meget mindre, som den for nogle Aar siden af *Ascherson* i Berlin og *Bennett* i Edinburgh fremsatte Anskuelse, at det skulde modarbejde Phthisis ved en direkte Forøgelse af Fedtmassen, faldt sammen ved den Iagttagelse at Skrophel- eller Tuberkelstoffet netop indeholder mere Fedt, end det sunde Blod. (Se Bibl. f. Læger, Okt. 1847).

Der maa altsaa være noget ejendommeligt ved den Maade, hvorpaa Levertranens Fedt træder i Vexelvirkning med Organismen, men hvori denne Ejendommelighed bestaaer, derom haves kun ganske enkeltstaaende Iagttagelser. Saaledes har *Simon* meddelt en Analyse af Blo-

*) *Pereira* (Dubl. med. press, 14 Febr. 1849) angiver Maximum til 0,05 Procent: indeholder den mere, er den at ansee som forfalsket.

let af en Phthisiker, der blev behandlet med Levertran, ıvoraf synes at fremgaae at selve Blodets Fedt ingenınde var forøget, medens derimod Tallet for Æggehviestoffet var steget til næsten det dobbelte af Middeltal-et, og Tallet for Fibrinen betydelig formindsket. Men orudsat at dette Resultat maatte bekræfte sig, bliver det ndnu et Spörgsmaal, om denne Forögelse af Æggehvide-offet kommer i Stand ved direkte Forvandling af Levertraens Fedt eller paa anden Maade. *Williams* i London, er nylig, i London medical Journal, Januar 1849, ır leveret et Arbejde over Levertranens Anvendelse i hthisis, og blandt 234 dermed behandlede Patienter un hos 19 slet ingen Virkning har seet deraf, medens det alle de övrige Tilfælde i det mindste ydede mere eller mindre palliativ Hjælp, antager heller ikke at Middels Virksomhed i denne Sygdom beroer paa Fedtets ablute Forögelse, men i alt Fald snarere paa den kvalitate Beskaffenhed af det Fedt det indeholder, og seer i n ovenanförte Iagttagelse af Simon et Argument for, Tranen egentlig indskrænker Tuberkeldannelsen ved forebygge den Oxydationsproces af Æggehvidestoffet, oraf Fibrinen efter Mulder fremgaaer som Proteinilte. Da han fremdeles lader Suppurationsprocessen ame i Stand ved en fortsat Oxydation af Exsudatlemerne, finder han ingen Vanskelighed i at forklare, at Stof som Fedtet ved sine kemiske Egenskaber hemr denne Proces, og seer heri Grunden, hvorfor Levernen, naar den anvendes i de sidste Stadier af Phthisis ler i andre Former af Skrophulose med profus Supation) ofte paafaldende hurtigt standser Nattesveden den hektiske Feber, der vel nærmest afhænger af den tandige Dannelse og Resorption af Pus i Lungerne.

Williams vil fremdeles have bemærket, at under en stadig Brug af Levertran tiltager Leveren i Störrelse, uden at der viser sig Symptomer, som kunde tyde paa nogen pathologisk Affektion. Han sætter denne Omstændighed i Forbindelse med den Kjendsgjerning, at Fordöjelsen er saa langt fra at lide under dette Middel, at man endogsaa ofte seer Appetiten tiltage paafaldende under Brugen deraf, og formoder at denne Virkning vel kunde beroe paa Tilstedeværelsen af Stoffer i Levertranen, som spille en Rolle ved Galdetilberedningen hos Fiskene. Denne Formodning finder rigtignok Bekræftelse i en Analyse af *Pereira* (p. anf. St.), hvoraf det fremgaaer at Levertranen indeholder Bilifulvin, Bilifellin-, Fellin- og Cholsyre, men det sees tillige at disse Substanser forekomme i saa ringe en Mængde (tilsammen kun lidt over 0,3 Procent), at der næsten rejser sig de samme Tvivl om deres, som om Jodens væsentlige Betydning.

Hin Iagttagelse om Tranens Virkning paa Ernæringsprocessen i Leveren har imidlertid ledet Williams paa den Idee, ogsaa at anvende den mod Anomalier i Galdesekretionen, og vil han blandt andet have seet gode Virkninger deraf i Tilfælde af Galdesten, som havde trodset enhver anden Behandling.

III. Collodium.

Til vor Meddelelse i Januarheftet angaaende dette Stof have vi denne Gang endnu at tilföje, at efter de Forsög som ere foretagne dermed, saavel paa de kjöbenhavnske Hospitaler som i Udlandet, vedbliver det ved sine klæbende og isolerende Egenskaber at vise sig særdeles brugbart for Kirurgien. Man har blandt andet

anvendt det til Frakturbandager i Stedet for Stivelse, men fortrinsvis synes det dog at egne sig til finere Forbindinger, f. Ex. efter plastiske Operationer, til at pensle paa Öjenlaagssprækken, for at holde Öjnene lukkede efter Öjenoperationer eller i anden Hensigt, o. dsl. Dette sidste maa upaatvivlelig kunne iværksættes nok saa sikkert og nöjagtigt ved denne Methode som ved Plasterstrimler, medens man tillige har andre Fordele, f. Ex. den, at kunne applicere kolde Fomentationer og at kunne undvære hedende Kontentivbandager. Et saadant Collodiumslag paa Öjenlaagsprækken skal kunne holde sig i 48 Timer, inden det slipper, men dette kommer dog vel an paa Omstændighederne, da der upaatvivlelig er noget overdrevent i den adhæsive Kraft, man i Begyndelsen tillagde Collodiet. At det saaledes maa kunne bruges med Fordel ogsaa i Ophthalmiatrien, er rimeligt, men det synes, som allerede forrige Gang antydet, tillige at bekræfte sig, at forsaavidt som man vil have seet en direkte helbredende Virkning deraf mod haardnakkede Hudaffektioner o. dsl., skyldes denne udelukkende dets physiske Egenskaber. Imidlertid har der været gjort Forsög, og det ikke uheldige, paa at kombinere Collodiet med egentlige Medikamenter. Navnlig har Apotheker Simon i Berlin tilberedet et „*Collodium cantharidale*,“ ved Oplösning af Skydebomuld i en ætherisk Solution af Cantharidin) der ved Pensling paa Huden virker som et Emplastrum vesicatorium. Assessor *Bech* paa Löveapotheket i Kjöbenhavn har ligeledes tilberedet et saadant Præparat (ved mekanisk Blanding af 3 Dele Collodium og 1 Del ætherisk Kantharidetinktur af lige Dele Ether og Kantharider). Ved simpel Overpensling af Huden med denne Komposition danner der sig en Fernis,

der efter nogen Tid hæver Epidermis som et andet Vesikatorium: dog varer det forholdsvis temmelig længe, inden der danner sig Blærer (omtrent 24 Timer), saa at der maaskee kan være nogen Grund til at ansee Forholdet af Kantharidetinkturen til Collodiet for temmelig lavt. Da det törrer overordentlig hurtigt, er Applikationen særdeles bekvem. Det sees ogsaa let, at man ved denne Methode har det bedre i sin Magt end ved de sædvanlige Kantharideplastre, at begrændse Virkningen af Trækmidlet til bestemte Hudpartier, ligesom det er en aabenbar Fordel, at det hos urolige Patienter hverken kan forskyde sig eller afrives. I ökonomisk Henseende turde denne Vesikationsmaade ogsaa være billigere end den sædvanlige, da Collodiet lader sig pensle ud til et saa tyndt Lag, at der forholdsvis kun bruges en ringe Portion deraf. Prisen paa det rene Collodium er i de kjöbenhavnske Apotheker ikke mere end 24 Sk. Uncen, paa Collodium cantharidale 48 Sk. Uncen.

IV. Chlorzink.

Efter engelske Journaler synes det desinficerende Apparat i ovennævnte Middel at have faaet en virkelig Berigelse. Allerede i længere Tid har man i England og Amerika under Navn af „*Burnetts disinfecting fluid*“ benyttet en Opløsning deraf til at destruere Lugtestoffer, og i forrige Aar har den londonske *Metropolitan sanatory Commission* anbefalet Chlorzinkens Anvendelse i hygieiniske Öjemed i Hospitaler, paa Skibe, paa Anatomikamre o. s. v.

Det anvendes efter den forskjellige Bestemmelse enten i en Opløsning af 1 Del Chlorzink paa 20 eller 1 Del paa 40 Dele Vand. Den stærkere Opløsning bruges til

at destruere Lugten af Latriner, ved nu og da at nedstyrte nogle Potter deri. Det skal da danne Salmiak og svovlsurt Zink med Produkterne af Exkrementernes, Salmiak og phosphorsurt Zink med dem af Urinens Dekomposition. Fremdeles, hedder det, destrueres deraf den ofte meget betydelige Stank, der udvikler sig i Skibe af det stillestaaende Pumpevand formedelst det Svovlvandstofgas, som dannes ved Træets Dekomposition i sine Elementer under Indvirkningen af Sövandets svovlsure Salte.

Den fordærvede Luft i slet ventilerede Fængsler og i overfyldte Hospitaler forbedres ved at stænke Gulvet med denne Oplösning eller ved at vifte med et deri dyppet Klæde: Liglugten paa Anatomikamre ligeledes, og endelig anbefaler *Edinburgh medical and surgical Journal* den svagere Opløsning (af 1 Del paa 40 Dele Vand) til at konservere Dissektionspræparater og i det Hele til at opholde Forraadnelsen.

Chlorzinken skal have tvende Fordele for Chlorkalken, i det den dels er billigere end denne, dels ikke selv udvikler nogen Lugt.

Efter en velvillig mundtlig Meddelelse af Professor *Ibsen* kunne vi tilföje, at en *koncentreret* Opløsning af Chlorzink, indspröjtet i Arterierne paa et Lig, efter hans Erfaring afgiver et særdeles godt Middel til at opholde Forraadnelsen. Derimod skal adskillige Forsøg, der her i Byen ere foretagne med Chlorzinken som Desinfektionsmiddel overhovedet, ikke ganske have retfærdiggjort de londonske Autoriteters Anbefaling: imidlertid har man efter Forlydende forberedet Forsøg over dets Hensigtsmæssighed til Skibsbrug i en af de i Aar udkommanderede Orlogsmænd.

Cholera.

VI.

(Se Hefterne for Oktober 1847, April, Juli, Oktober 1848 og Januar 1849).

Medens Choleraepidemien i Vinteren 1847-48 aabenbart aftog baade i Udstrækning og Heftighed, har dette ikke ganske eller i det mindste ikke stadigt været Tilfældet i forrige Vinter. Allerede i den förste Halvdel af Vinteren havde den forplantet sig til Holland og Norge, og i England gjort ikke ubetydelige Fremskridt; og hvorvel den synes at være ophört i en stor Del af de Strækninger af Mellemeuropa som den hjemsøgte ifjor, har den dog ingenlunde været til at ringeagte hvor den har vedblevet at herske, eller paa de fleste Steder hvor den fra ny er optraadt. Heller ikke er dens fuldstændige Ophör i de Lande, hvor den viste sig i forrige Aar, mere sikkert konstateret, end at det danske Karantæneseкretariat endnu under 19de Marts har fundet Anledning til fremdeles at erklære hele Vestkysten af Norge, Østersøens Kyster lige fra Åbo til Kiel, samt Havnene ved Nordsøen og de engelske og irske for cholerasmittede; og der kunde maaskee, som vi strax skulle see, være Grund til at udstrække denne Forholdsregel endnu videre, naar man overhovedet vil bibeholde Karantænen mod denne Sygdom.

I det Indre af *Rusland* synes Epidemien, om just ikke ganske at være ophört, saa dog ikke længer at anrette synderlige Ødelæggelser. Bestemte Efterretninger om dens fuldstændige Ophör siden henimod Udgangen af forrige Aar haves fra Moskau og flere Steder i

det Indre, og de tydske Journaler, som ellers stadigt have meddelt de officielle Beretninger om Epidemien fra Petersborg, tie nu ganske stille derom. Derimod vedblev den endnu i Begyndelsen af Februar at holde sig i Petersborg selv, og de østersøiske Provindser ere neppe heller ganske fri.

I *Polen* hvor Epidemien begyndte i August, og med en meget almindelig Udbredning var paa sin störste Höjde mod Slutningen af November, lader den til at have ophørt i Begyndelsen af indeværende Aar. Den angives at have angrebet omtrent 50000 Mennesker, blandt hvilke 4050 (med 1607 Dødsfald) kom paa Warschau alene. Man vil have gjort den Iagttagelse, at det tydske Element af Befolkningen i det Hele har lidt mindre end det slaviske, i det der endogsaa er enkelte, udelukkende af tydske Arbejdere beboede Fabrikstæder, som slet ikke forekomme paa Choleralisterne, hvad der ikke vides at være Tilfældet med tilsvarende Stæder, hvor Befolkningen var polsk: dog bliver det vel altid et Spørgsmaal, om en saadan Immunitet ikke snarere ligger i Forhold der ere Nationaliteten som saadan uvedkommende.

I *Gallicien* rasede Epidemien i Slutningen af 1848 allerede temmelig heftigt, men var stærkt i Aftagende i Begyndelsen af indeværende Aar, og först i Februar aldeles ophørt. Det synes ikke at den Gren, som i Begyndelsen af 1849 havde udbredt sig fra Donaufyrstendömmerne til *Ungarn*, har anrettet synderlige Ødelæggelser. Derimod vides det nu, at den ved Nytaarstid viste sig i Militærhospitalet i *Wien*, hvortil den skal være bragt med Soldater fra Armeen i Ungarn: dog hentyde de meget sparsomme Efterretninger desangaaende ikke paa nogen synderlig Heftighed af Sygdommen, idet det varede tem-

melig længe inden den udbrød blandt Stadens Indvaanere. Overhovedet skal der til den 27de Januar ikke have været angrebet mere end 87 Individer; hvad der maaskee tildels kan være begrundet i de særdeles kraftige *hygieiniske* Forholdsregler, der efter de tydske Journaler skulle være trufne fra Autoriteternes Side for at forebygge dens Udbredelse.

Desto heftigere har en Gren af den polske Epidemi grasseret i *Schlesien*, der i det hele er angrebet senere end de øvrige preussiske Provindser, men hvor blandt andet *Breslau* endnu i Begyndelsen af Februar havde 50 til 60 nye Tilfælde daglig. Forøvrigt vides det ikke, hvorledes Epidemien har forholdt sig i de Egne af Schlesien, som forrige Vinter hjemsøgtes saa stærkt af Typhus. Fra det øvrige Tydskland have Beretningerne om Cholera i de sidste to Maaneder været meget ufuldstændige: kun saa meget fremgaaer med nogenlunde Sikkerhed deraf, at medens den sydvestlige Del hidtil har været ganske forskaanet, er den siden Slutningen af forrige Aar ophørt igjen i störste Delen af det nordlige Tydskland, men herskede i det mindste endnu i Februar, skjöndt ikke med stor Heftighed, i enkelte Strækninger af Mellemtydskland, saaledes i det *Weimarske* og *Nassauske*.

I *Holland*, hvortil den sidst i 1848 forplantede sig fra det Hannoveranske, har Cholera bespændt hele Landet, navnlig har *Rotterdam* lidt temmeligt meget; men siden Begyndelsen af Februar har den atter været i jevnt Aftagende. Ogsaa over *Belgien* har den omtrent paa samme Tid eller rimeligvis noget senere hersket almindeligt, især nævnes *Antwerpen* og *Lüttich*, hvor den dog igjen var ophørt i Midten af Februar, som den By, der har været Epidemiens Hovedfokus.

Allerede i forrige Hefte meddelte vi, at Cholera havde overskredet den *franske* Grændse og vist sig i *Dünkirken.* De franske Journaler vare længe meget sparsomme med Efterretninger derom, mere som det synes af Princip end fordi Epidemien virkelig optraadte saa meget mildt. Det lader allerede til at have været först i November at de förste Tilfælde viste sig, (i *Lille* observerede det förste Tilfælde d. 15de November) og ved Nytaarstid var den temmelig almindelig udbredt i Departementerne *du Nord, Pas de Calais, Somme* og *Seine inferieure.* I adskillige Byer i det förstnævnte Departement (Lille og Valleneiennes f. Ex.) sees den endog at have været temmelig ondartet, men mod Slutningen af Januar begyndte den atter at aftage paa enkelte Punkter af de Strækninger hvor den först havde optraadt, medens den dog i det Hele stedse udbredte sig videre mod Hovedstaden. I Begyndelsen af Marts viste den sig i *St. Denis* tæt ved Paris, umiddelbart efter Ankomsten af et Troppekorps fra Departementet du Nord, og under 13de Marts meddeler L'union médicale dens Optræden i Frankrigs Hovedstad. Indtil den 7de April have de politiske Blade meddelt Efterretning om 1150 anmeldte Patienter hvoraf 667 vare døde.

Angaaende Epidemien i *Norge* har man vel endnu ikke havt videnskabelige Beretninger, og vi kunne altsaa kun levere et Resumé af de officielle Meddelelser, der have været optagne i Dagbladene. Efter disse var der i *Bergen*:

fra 10 – 30 December	angrebet	92	død 60
i Januar	—	526	— 377
i Februar	—	321	— 188
i Marts	—	79	— 37
	angrebet	1018,	død 602

Da der efter de seneste Beretninger endnu kun forekommer ganske enkelte Tilfælde, kan Epidemien i denne By vel egentlig ansees som ophørt, men den har altsaa dog været meget alvorlig, i det den ikke har angrebet mindre end omtrent 4 Procent af Indbyggerne, og med en Mortalitet af over 59 Procent af de Angrebne bortrevet over 2 Procent af hele Befolkningen.

Först efter omtrent en Maaned at have hersket i Bergen, begyndte den sidst i Januar gradvist at udbrede sig sydpaa i Omegnen. Mod Slutningen af Februar var hele *søndre Bergenhus* Amt bespændt af Cholera, og fra Begyndelsen af Marts har den ogsaa udbredt sig til *Stavanger* Amt, saa at der i Stavanger By med omtrent 4000 Indb. var den 19de Märts angreben omtrent 50 Personer og død 20.

For de *britiske Øers* Vedkommende, da har den lige siden forrige Efteraar hersket der, men i det Hele meget mildt, i det mindste i *England*. Större Ødelæggelser har den anrettet i *Skotland*, navnlig i de store Byer, og paa *Irland*, hvor Forholdene rimeligvis i höj Grad maa begunstige en saadan Epidemi, og hvor den navnlig i *Limerick* og *Belfast* skal have været ondartet. Af detaillerede Beretninger om dens Udbredelse og Forhold er kun ganske enkelte og begrændsede Lokalefterretninger uden synderlig Interesse kommet os for Öje, men forsaavidt man ellers kan stole paa nedenstaaende Angivelse efter L'union médicale af Patienternes Totalantal indtil 1ste Marts 1849:

i London alene . . .	1133	angrebne	584	døde
i det øvrige England	958	—	413	—
i Skotland	11244	—	4895	—

vil den vise, at medens allerede Forholdet af dem der i

Løbet af 5 til 6 Maaneder have været angrebne i Hovedstaden med henved 2 Millioner Indbyggere (ikke 5 angrebne paa 10,000) er saa lavt, at man kunde fristes til at frakjende Sygdommen Navn af Epidemi, kan den ogsaa kun paa enkelte Steder i det øvrige England have havt synderligt at sige, medens derimod Angivelsen for Skotland mere nærmer sig til det Forhold, hvori den vel omtrent har hjemsøgt andre Lande.

Naar vi til det Foregaaende föje, at Cholera efter længere Tids Ophør atter udbrød i *Konstantinopel* midt i Januar, og at den skal være optraadt i *Lissabon* allerede i forrige Aar, hvad vi dog senere hverken have seet bekræftet eller modsagt, have vi omtrent samlet Alt hvad der med nogenlunde Sikkerhed vides om dens Udbredning i Europa. Paa det sidstnævnte Sted seer dets Optræden vel noget isoleret ud, men ligesom de forrige Epidemier frembyder den nærværende allerede for mange Exempler paa pludselige Spring, til at man for undre sig over dens isolerede Optræden.

Saaledes har den ogsaa overskredet Oceanet. Vi meddele Beretningen om dens Overfart til *Ny-York* tildels efter L'union médicale 1848 Nr. 152. Den amerikanske Paketbaad New-York forlod Havre de Grâce den 9de Nov. 1848 med en Besætning af 33 Mand, 31 Passagerer af förste og 331 af anden Klasse, og det hedder udtrykkelig at Skibet ingen Patienter havde ombord og at Sundhedstilstanden paa Rejsen var god indtil den 14de (eller efter en anden Beretning d. 17de) Dag efter Afgangen, da Skibet befandt sig i rum Sö paa 42° N. Br. og 61° V. L. Da blev en Passageer af anden Klasse angreben af Choleratilfælde og døde efter et Par Dages Forlöb, hvorpaa der hurtigt fulgte flere Syge, alle blandt

Passagererne af anden Klasse, saa at der ved Ankomsten til Ny-York den 5te December, altsaa i Löbet af 9 (eller 6) Dage var angrebet 19, hvoraf 7 vare döde ombord eller senere döde. En Undersögelse, som strax anstilledes, godtgjorde at der Intet havde været at udsætte paa Renligheden eller paa de hygieiniske Betingelser, hvorunder Passagererne havde befundet sig ombord, og at Cholera ikke havde været i Havre ved Afgangen, hvad der efter Epidemiens Udbredning i Begyndelsen af November heller ikke er rimeligt. Passagererne af anden Klasse bleve strax lagte under Karantæne, de af förste derimod ikke. Kort efter viste der sig adskillige Tilfælde i Byen, om hvis nærmere Forhold til Dampskibet eller dets Passagerer dog intet Nöjagtigt vides; men som bestandig udbredte sig videre; og efter en senere Beretning herskede Epidemien i Midten af Januar ogsaa i *Ny Orleans*.

Efter de ikke ubetydelige Fremskridt, Cholera i Henhold til det Ovenstaaende har gjort i afvigte Vinter, tildels i et Klima, som ikke fortrinsvis begunstiger dens Udbredelse, vil det ikke kunne overraske, om den varmere Aarstid som nu forestaaer, skulde forøge dens Extensitet og Intensitet i en Grad, som kunde blive mere foruroligende for vort Fædreland end nogensinde. Thi kan der end maaskee være nogen Grund til at antage at den Immunitet for Cholera, Danmark hidtil har kunnet glæde sig ved, beroer paa mere end tilfældige Forhold alene, saa er dette dog ikke meget andet end en Formodning, medens Landets Stilling for Öjeblikket netop fortrinsvis kunde egne sig, dels til at neutralisere Virkningen af hine Forhold, dels til at gjöre en saadan Invasion dobbelt fö-

lelig, i Fald den skete. Önskeligt var det derfor om Sundhedspolitiet og Lægerne overhovedet igjen begyndte at henvende Opmærksomheden paa de hygieiniske Forhold, hvis Forbedring, naar Alt kommer til Alt, dog vel er den sikreste Prophylaxis mod Cholera. Dobbelt önskeligt var det, at Næringen for en mulig Epidemi *i Tide* blev afskaaret, fordi de betydelige Lægekræfter, der have maattet stilles til Hærens og Flaadens Disposition, lettelig kunde afstedkomme en Hjælpelöshed paa mange Steder, hvis Fölger ikke lade sig beregne. Udbröd der etsteds i Provindserne en nogenlunde betydelig Epidemi, vilde Hovedstadens Læger neppe kunne afgive *klækkelig* Bistand, og udbröd den i Kjöbenhavn, da turde de almindelige Betingelser i Hovedstaden for en Epidemis Ondartethed maaskee ikke være synderlig færre end til enhver anden Tid, naar der ikke har hersket Cholera i Europa, medens de private Lægers Antal paa Grund af Krigen ikke er saa ganske lidt formindsket, og de civile Hospitaler staae med en saa nödtörftig Lægebesætning, at det næsten ikke engang indsees, hvorfra et saadant Hjælpepersonale skulde komme, som ellers kunde lade sig skabe under slige Omstændigheder.

De medicinske Tidsskrifter indeholde paa den senere Tid vel en Mængde Artikler angaaende Cholera, men meget faa som have mere end forbigaaende og tildels lokal Interesse. Nye Midler, eller Methoder som udgives for ny, medens de dog nærmere betragtet reducere sig til de noksom bekjendte, mangler heller ikke; men vi skulle ikke forhaste os med at udgive for godt hvad der anbefales som saadant, og foretrække for denne Gang at meddele Udbyttet af nogle Undersögelser, som paa

den senere Tid have været anstille af Dr. *Parkes* i London*) over Stoludtömmelserne i den asiatiske Cholera.

En saadan Undersögelse turde maaskee, dens tekniske Nöjagtighed forudsat, erholde saa meget mere Betydning, ikke for Choleras Pathologi alene, men for Pathologien overhovedet, som denne Sygdom netop egner sig bedre end de fleste til at bringe et paalideligt Resultat ud af kemiske Forsög i denne Retning, i det Tarmkanalens Indhold her ikke udgjör en saa broget Blanding af forskjelligartede Stoffer, som ellers vil bringe Forvirring og Uoverensstemmelse ind i Resultaterne. Fæces udtömmes nemlig i Sygdommens förste Begyndelse, faste Spiser nydes ikke, eller beholdes i det mindste ikke, Urinens, Galdens og rimeligvis Pankreassaftens Afsondring er standset, og Stolgangen indeholder altsaa ikke andet end Produktet af Tarmkanalens Slimhinde, i det höjeste med Indblanding af Medikamenter eller saadanne flydende Ingesta, som have naaet ned i Tarmkanalen uden at være opkastede og gjerne passere den saa godt som uforandrede**). Da imidlertid *Parkes* i alle Tilfælde har kjendt de anvendte Medikamenter, og dertil aldrig experimenteret med Udtömmelser, som indeholdt Spor af Ingesta, synes det at hans Forsög have været saa rene som de vel overhovedet kunne tilvejebringes.

Som bekjendt bestaae Tarmudtömmelserne i Cholera af et mere eller mindre klart Fluidum med hvidlige

*) London medical and surgical Journal, Febr. 1849.

**) Dette synes f. Ex. at være Tilfældet med Mælk, der ikke altid brækkes op, men passerer Tarmkanalen saa uforandret, at den ikke blot meddeler Udtömmelserne et mælket Udseende og frembyder en Mængde Oliekugler under Mikroskopet, men endogsaa ved Henstand afsætter et Slags Flöde.

Fnokker. Hvad for det Förste *den flydende Del af Udtömmelserne* angaaer, da har Undersögelsen deraf været anstillet med Portioner, som vare udtömte paa forskjellige Stadier af Sygdommen. Det har da viist sig, at Udtömmelserne altid reagere alkalinsk, skjöndt mere eller mindre stærkt, at de ere lidt tungere end Vand, (Vægtfylden varierer fra 1005 til 1018) og indeholder en Del saltsure, svovlsure og phosphorsure Salte (0,004—0,011) samt noget Æggehvidestof og Extraktivstof. Enkelte Gange har der ogsaa viist sig Spor af Jern, maaskee paa Grund af muligt tilstedeværende Blodpartikler, men ingensinde enten Urinstof eller Urinsyre, og rimeligvis heller ikke Galde. Asken af de faste Dele bruser med Salpetersyre ligesom Asken af Blodvallens faste Dele. Imidlertid indeholder Choleraudtömmelsernes flydende Del aabenbart ikke alle Blodvallens organiske Partikler, og er altsaa ikke identisk med denne.

Extraktivstoffet, som de sunde Fæces indeholde saa meget af, mangler som sagt ikke ganske, men det forekommer dog undertiden i saa yderst ringe Mængde, (det observerede Minimum har været 0,00055), at man ikke kan ansee det for nogen væsentlig Bestanddel. Derimod synes det at komme igjen, saasnart Reaktionen begynder, og medfører da en Forøgelse af Udtömmelsernes Vægtfylde og deres faste Bestanddele, ligesom ogsaa dets gradvise Forsvinden lader sig paavise i Begyndelsen af Sygdommen. Maximum har i Reaktionsstadiet og i Sygdommens Begyndelse været 0,0060—0,0068.

Derimod synes Saltene og Æggehvidestoffet ikke at aftage med Sygdommens stigende Intensitet, tvertimod ere de tilstede omtrent i samme Forhold i de forskjellige Stadier. Ikke heller finder der noget konstant For-

hold Sted mellem *Æggehvidestoffet* og Saltene, undtagen for saa vidt som det førstnævnte ingensinde ganske synes at mangle; men dets Mængde er aldrig stor: den varierer fra meget svage Spor til et Maximum af 0,0024. Med Hensyn til Saltene, da fortjener det at bemærkes, at de phosphorsure Jordarter, der findes i saa stor Mængde i de sunde Exkrementer, synes at forholde sig anderledes end de øvrige Salte, idet de ligesom Extraktivstoffet aftage med det algide Stadiums Udvikling, saa at der paa dette Tidspunkt undertiden kun har viist sig meget svage Spor af phosphorsur Kalk. Tripelphosphatkrystaller mangle ikke altid i Choleraudtömmelserne, men forekomme dog kun meget sparsomt.

Salpetersyre frembringer ingen Farveforandring i de ægte Choleraudtömmelser. Kun saalænge disse endnu have nogen fækulent Lugt i Sygdommens Begyndelse, eller naar denne vender tilbage i Reaktionsstadiet, farves Vædsken fiolet, hvad der aabenbart ikke hidrører fra Urinsyre, der som allerede sagt slet ikke lader sig paavise i Udtömmelserne, men synes at komme af en i Alkohol opløselig organisk Substans. Man kunde antage denne for at være Galde, men da hin Farvning er det eneste Spor dertil, og da der i det Hele finder en aabenbar Standsning af Galdeafsondringen Sted i Cholera, er det vel snarere et eller andet Sekret af Tarmkanalen.

Disse Parkes's Undersøgelser stemme ikke ganske overens med andre Iagttagelser. At Choleraudtömmelserne reagere alkalinsk, er vel almindeligt antaget: imidlertid har dog *Andral* for ikke lang Tid siden i *Acad. d. sciences* erklæret at have fundet sur Reaktion af Cholera*brækningerne*, som dog ellers synes at være af samme

Beskaffenhed som Stoludtömmelserne. Nogle Analyser som have været meddelte i engelske og franske Journaler tale ogsaa for at Brækningen er sur, men dels maa det bemærkes at Brækningen langt lettere modificeres af Ingesta end Stolegangen, dels foreligger der ogsaa Iagttagelser af alkalinsk Reaktion i Brækningen under Sygdommens senere Stadier. Fremdeles finder der en væsentlig Afvigelse Sted mellem Parkes's Analyser og flere af de tidligere bekjendte, idet man hidtil netop ikke vil have fundet Æggehvide i Stoludtömmelserne. Dette er i det mindste Andrals bestemte Paastand: engelske Iagttagere have dog ogsaa för Parkes antaget det, endogsaa saa konstant, at *Buchanan* har statueret et albuminöst Stadium.

Fra de forrige Epidemier haves der et meget fortjenstligt Arbejde over Choleraudtömmelsernes Beskaffenhed af *Boehm**), hvori han som det væsentlige Resultat af talrige *mikroskopiske* Undersögelser udtaler den Anskuelse, at hvor forskjellige end de faste Partikler af Udtömmelserne kunne synes for det blotte Öje, ere de dog ikke andet end det afstödte Epithelium af Tyndtarmen**), suspenderet i et abnormt Sekret af Blodet, hvis Udseende og övrige physiske Egenskaber modificeres efter det specielle Forhold, hvori de mikroskopiske Partikler af dette Epithelium træde til hinanden eller ere blevne staaende gjensidig ved den Procès som har udskilt det. Hvorvel disse Boehmske Undersögelser ere anstillede med

*) Die kranke Darmschleimhaut in der asiatischen Cholera etc. Berlin 1838.

**) Boehm har nemlig især undersögt de Masser som forefandtes i Ligene, og kun undtagelsesvis eller i ringe Mængde truffet Epitheliumspartikler nedenfor Valvula coli.

særdeles Nöjagtighed, lader det dog ikke til at man har fundet dem aldeles bekræftede under den sidste Berlinerepidemi, i det mindste sees det af tydske Journaler, at hverken *Virchow*, der rigtignok betragter Cholera som en almindelig Blodsygdom, eller Andre, som sætte dens Væsen i en Affektion af Slimhinden, tillægger denne Epitheliumsafstödning saa stor en Betydning i pathologisk Henseende, som Resultaterne af Boehms Undersögelser skulde synes at maatte hjemle den.

Parkes (p. anf. St) har imidlertid fundet Boehms Iagttagelser bekræftede, forsaavidt som han i *de faste Dele af Choleraudtömmelserne* virkelig har fundet Elementer af Tarmepitheliet. Men det har mest været i Tarmenes Indhold *efter* Döden, hvorimod han i de egentlige Stoludtömmelser dels slet ikke har fundet Epithelialelementer, dels kun i langt ringere Mængde end man efter Boehms Undersögelser skulde formode; ofte slet ikke mere end der forekommer i enhver Diarrhee. I det hele har han fundet Boehms Beskrivelse af de större Fnokker mangelfuld, og der indeholdes i de Masser som udtömmes i levende Live en betydelig Mængde andre Elementer end Boehm omtaler. Der forekommer saaledes en stor Del Smaalegemer, der paa ingen Maade kunne ansees enten for destrueret eller for ufuldkomment udviklet Epithelium. Dersom der var tilstrækkelig Grund til at ansee Tarmudtömmelserne i Cholera for modificeret Slim (en Anskuelse, som *Andral* forövrigt for ikke længe siden har tiltraadt), maatte disse Legemer vel gjælde for Slimkorn. Imidlertid have de ikke ganske de samme mikroskopiske Karakterer som disse, og paavirkes heller ikke paa samme Maade af Eddikesyre, ligesom det ogsaa er mærkeligt nok, at de hverken forekomme i Sygdom-

mens förste Stadium eller under Reaktionen, og altsaa synes indskrænkede til Udtömmelserne i det algide Stadium. Dernæst bestaaer en ikke ringe Del af de större Fnokker med fibrinöst og gelatinöst Udseende af et Stof, som hverken kan henföres til Epithelialelementer eller til Slim, men som baade i chemisk og mikroskopisk Henseende har Karakteren af et inflammatorisk Exsudat, saa at de maaskee turde være dannede af et udgydt Blodplasma, der bliver staaende paa et lavere Organisationstrin.

Hvorvel saaledes Boehms Theori om Epitheliets betydelige Afstödning under selve Sygdommen kan have Analogien af mange andre pathologiske Tilfælde for sig, mener *Parkes* altsaa dog, at denne Afstödning væsentlig er frembragt efter Döden og altsaa ikke egentlig kan ansees for en vital Proces, hvorimod hele den flokkulente Masse i de karakteristiske Cholerаudtömmelser i det væsentlige er en modificeret Fibrine.

Philiatriens Forhandlinger i 1848.

Meddelt i Uddrag af

Selskabets Redaktionskomite.

Mödet den 4de Januar.

Dr. *Ballin* meddelte et Tilfælde af *Ecclampsia post partum* hos en meget hysterisk Kone, som under den næstsidste Barselseng, for et Aar siden, ligeledes havde lidt af Kramper. Under sidste Svangerskab havde hun nogle lette Krampetilfælde. Efter den normalt forlöben-

de Födsel opstod lette epileptiske Tilfælde, senere heftige, ofte gjentagne Krampeanfald, efter hvilke Patienten laae i en bevidstlös Tilstand med stertorös Respiration. Da Bevidstheden efter to Dages Forlöb vendte tilbage, fulgte en hidsig vedholdende Feber med stærke Exacerbationer om Morgenen og Ømhed i Underlivet. Feberen antog derpaa en intermitterende Karakter, der udviklede sig en tydelig Pyæmi, og Patienten döde under tiltagende Kræftetab.

Cand. *Manicus* meddelte et Tilfælde af Ulcus ventriculi, og foreviste de vedkommende pathologiske Gjenstande.

Mödet den 11te Januar.

Cand. *Manicus* meddelte et Tilfælde af purulent Infektion, der viste sig hos en Barselkone otte Dage efter Födselen, men da optraadte med saa voldsomme Symptomer, at hun döde 4 Dage derefter. Ved Obduktionen fandtes lobulær Pneumoni som i putride Febre, Pus i Albuekapselen og i forskjellige Kirtler, og i Uterus en dysenterisk Affektion af Slimheden; Uteri Vener vare opfyldte af Pus. Ved denne lokale Begrændsning af den dysenteriske Procees forklaredes det, at Patienten ikke i de förste 8 Dage havde lidt af almindelige Tilfælde, men at disse först vare optraadte med saa megen Heftighed, efter at det i Uterus dannede Pus var gaaet over i Blodet.

Prof. *Larsen* lod Instrumentmager Olsen forevise og forklare Mekanismen i en af denne konstrueret kunstig Haand.

Cand. *Schöning* omtalte en paa den Tid paa Alm. Hospitals chirurgiske Afdeling opstaaet lille *Epidemi af Erysipelas ambulans*, som han antog, frem-

kaldt ved Overfyldning paa Stuerne. Der havde i alt været 8 Tilfælde, alle udgaaede fra Saar, de 7 med stærk Feber. Ætsning med Lapis infernalis, saaledes at en to Tommer bred Stribe ligelig bedækkede Randen af det angrebne og det sunde Hudparti, havde forgjæves været forsögt.

Mödet den 18de Januar.

Cand. *Manicus* omtalte en Patient med *Kaverner i Lungerne*, som döde efter gjentagne voldsomme Anfald af Hæmoptysis. Ved Obduktionen saaes i venstre Lunge 3—4 mindre Kaverner af ældre Datum, beklædte med en Membran; i höjre Lunge 5—6 större Kaverner. I den störste af dem saaes en Gren af Art. pulmonalis löbe igjennem Kavernen; Arterien var tyk som en Sonde, fyldt med Koagulum; Kavernen var fyldt med Pus og koaguleret Blod. I en anden Kaverne saaes ligeledes et Kar löbe igjennem, som havde en aneurismatisk Udvidning af en Nöds Störrelse; Sækken var brusten, og antages at have bevirket den Hæmorrhagi, som endte Patientens Liv. Ref. omtalte i denne Anledning de forskjellige Maader, paa hvilke Hæmorrhagier fra Lungerne opstaae.

Mödet den 25de Januar.

Prof. *Larsen* omtalte et Par af de af *Erysipelas ambulans* farligst angrebne Patienter paa Alm. Hospital.

En 40 Aar gl. Mand var paa Fredriks Hospital bleven behandlet for en stærk Kontusion af Hoften, men havde ikke villet oppebie Helbredelsen mod Lægens Raad. I hans Hjem opstod en betydelig Suppuration omkring Hofteleddet; omkring Os ileum og foran paa Laaret kunde Abscessen tydeligt föles, og paa et Sted, hvor den toppede sig, havde Patienten selv med en Pennekniv aabnet den. Da Patienten ved sin Indlæggelse i Al-

mindelig Hospital var meget hektisk, Pulsen svag og 140, blev Abscessen ikke videre aabnet. Men fra det af Patienten selv gjorte Saar begyndte en ambulerende Rosen, som fremskyndede Döden. Ved Obduktionen fandtes Caries i Caput ossis femoris, hvorfra Pusdannelsen var udgaaet og havde strakt sig til Siderne under Fascia til Regio inguinalis, ned paa Laaret og bagtil mellem Glutæi; endvidere fra Troch. maj. til Tub. ischii. Abscesvæggene vare sorte, Pus ligeledes sortladent, blandet med Luft.

En anden Patient fik efter en Fractura malleoli en udbredt Periostealabsces opad Skinnebenet; der dannede sig flere Pusdepots, som maatte aabnes; og til den hektiske Tilstand, hvori Patienten var, kom Erysipelas ambulans, hvorved han i den Grad forværredes, at det var mod al Forventning, at han efterhaanden bedredes.

Ref. omtalte Vanskelighederne ved paa Alm. Hospital at formindske Patientantallet, da det ikke, som Frederiks Hospital, kan afvise til et andet Hospital — samt de Forbedringer han havde indfört med Ventilationen paa Sygestuerne.

Mödet den 1ste Februar.

Prof. *Larsen* meddelte et hos en 12 Aar gl. Dreng paa Alm. Hospital iagttaget komplieeret Tilfælde: Pat. indkom med en Bensvulst, der udgik fra den nederste Del af Os humeri. Under Opholdet i Hospitalet blev han angreben af *Erysipelas amb.* der udgik fra et lille Ulcus i Axillen, udbredte sig under en overordentlig stærk Feber over Bryst, Hals og Ryg, nedad til Forarmen, hvor den standsede. Han bedredes dog, men nogle Dage efter Rosens Ophör udviklede sig efterhaanden en betydelig Absces i den forreste og yderste Del af Regionen om Caput humeri. Ved Incision udtömtes endel

Pus, men der föltes tillige Caries i Skulderleddet. Nogle Dage derefter fik han pludselig stærk Feber, et papulöst Mæslinge-lignende Exanthem udbröd over hele Legemet, ledsaget af Hoste, og under det derved tiltagende Kræftetab döde Patienten. — Ved Obduktionen fandtes en kariös Aabning i Cap. oss. humeri, hvilket sidste var opfyldt med Tuberkelmasser. Nyrerne vare Bright'ske, i Leveren Tuberkler, Lungerne fri. Hvorvel den forudgaaede Rosen ikke direkte havde fremkaldt denne Affektion, da de Abscesser, der fölge efter Erysip. amh, ligge i det subkutane Cellevæv, antog Ref. dog, at den udbredte Hudbetændelse indirekte havde fremkaldt den deponerede Tuberkelmasses Udvikling.

Cand. *Bock* omtalte et Tilfælde af *Phlegmasia alba dolens* i den ene Extremitet, der opstod 8 Dage efter Födselen. Venebetændelsen strakte sig langs V. saphena media helt ned til Planta pedis, aftog efterhaanden, men udviklede sig derpaa i ringere Grad paa det andet Ben.

Mödet den 8de Februar.

Licent. *Lehmann* omtalte to Tilfælde af *Mæslinger*, i hvilke en foruroligende *Croup-lignende Hoste var gaaet forud* for Exanthemets Udbrud, og var ophört efter dette.

Under en herved fremkaldt Diskussion fremhævedes den ringere Betydning, *Croup-Hosten* har i diagnostisk Henseende, da den forekommer ved nervöse Affektioner og ved lette Irritationer af Luftröret, saavelsom ved de diphtheritiske; hvorimod Dyspnöen og Tilstedeværelsen af plastisk Udsvedning i Svælget vare langt sikkrere Kjendetegn paa Croup. — At man som Bevis for, at et givet Tilfælde er en virkelig Croup, ikke maa indskrænke sig til at fordre opkastede Pseudomembra-

ner, viste Reservelæge Drachmann ved at omtale et Tilfælde, der endte heldigt, i hvilket der i Exkrementerne fandtes en Mængde hvidagtige Exsudater, der tydede paa at være dannede i Luftröret.

Reservelæge *Drachmann* meddelte et Tilfælde af *Luxation af Hoften indad og öpad*, hvis Reposition havde været overmaade vanskelig.

Mödet den 15de Februar.

Cand. *Bock* foreviste en af Instrumentmager Nyrop efter speciel Opfordring konstrueret *Maskine til at forebygge Onani.* Det var et ved Bælter og Fjedre til Bækkenet befæstet Sölv-Receptaculum for Kjönsdelene, formet efter dem, og forsynet med Huller for Urinladningens og Hudtransspirationens Skyld.

Prof. *Larsen* omtalte de förste af ham paa Alm. Hospital gjorte Forsög med *Chloroform.*

Samme omtalte en *Amputation af Laaret,* indiceret ved en stærkt udviklet Fungus genu, der var gaaet over i Ramollition, og som vistes at have sit Sæde i Knæets ligamentöse Apparat.

Samme omtalte en *Exstirpation af en skirrhös Mamma* hos en 52 Aar gl. Kone, som indtil for et halvt Aar siden havde været rask, da hun to Gange fik en Kontusion paa samme Sted af Brystet, der fremkaldte i Löbet af nogle Maaneder en medullær-kræftagtig Svulst, som indtog to Trediedele af Mamma, da hun underkastede sig Operationen.

Mödet den 22de Februar.

Licent. *Hassing* oplæste en senere i Ugeskr. for Læger, VIII. Nr. 22 meddelt Afhandling over *Pityriasis*, og fremstillede derefter flere Patienter med forskjellige Former af denne Sygdom.

Hr. *P. Bramsen* meddelte følgende Tilfælde af *spontan Gangræn af begge Ben:*

„En 9 Aar gammel Dreng, Sön af en Husmand, angrebes pludseligt af en overordentlig Mathed, stærke Dedolationer, fortrinsvis over Lænderne og i venstre Hofte, Feberhede, Hovedpine, enkelte Brækninger og en særegen Stivhed i Benene; Dagen efter Tilfældenes Begyndelse indfandt sig en stor Ecchymose paa venstre Læg. Den 5te Dag om Morgenen indfandt sig heftige Trængsler til at lade Vandet med Smerter i Blæreregionen; intet Vand afgik, men henved Middag begyndte lidt Blod at sive frem, og om Eftermiddagen udtömtes en ikke ubetydelig Mængde brunrødt Blod. Siden om Morgenen havde Feberheden forladt ham. Om Aftenen (den 20de Novbr.) kaldtes jeg förste Gang, og fandt Drengen bleg og kold, med bleg og kold Tunge, lille, overordentlig hurtig Puls, heftig Hovedpine, Smerter over Blæreregionen, der forøgedes ved det mindste Tryk, Perkussionen over samme mat. Ved Katheteren udtömtes lidt Blod, men Perkussionen vedblev at være mat. Det venstre Ben fra Taaspidserne til midt paa Læggen koldt, rødbrunt, svullent, næsten træhaardt, tildels følesløst, men med heftige spontane Smerter; paa höjre Hofte idag eller igaar opstaaet en Ecchymose som en lille Haandflade, ligeledes en mindre paa Lænden. Patienten fik en Spiseskefuld Citronsaft hver Time, og der anvendtes som Foment et Afkog af Nelliker i Rødvin. — Den 21de om Morgenen: Urinen næsten fri for Blod, udtömtes uden Smerte; Natten sövnløs, det almindelige Befindende forøvrigt som igaar; Haardheden, Svulsten og Dekolorationen i venstre Ben stegen næsten til Knæet, höjre Fod til noget over Ankelen angreben paa samme Maade. Om Aftenen var der nogen

Haardhed og Svulst i hele det venstre Laar, der var let marmoreret, men Dekolorationen forøvrigt ikke videre udbredt. Foruden Citronsaften fik han nu en Barneskefuld Rødvin hver 3die Time. — Den 22de. Lidt Sövn om Natten, Pulsen hævet betydelig, Legemet varmt, Tungen rødere, Vandet klart, Aabningen naturlig, Dekolorationen af Benene ikke videre fremskredet, men de vare lige kolde og følesløse og Smerterne i dem næsten lige heftige. *Rp. Mxt. acid. c. chin.*, *Fotus resolvens.* — Den 23de syntes Fødderne noget varmere, og den venstre var bleguet noget, hvorimod den höjre var mörk vinbærmefarvet; Pulsen omtrent 90, nogenlunde naturlig. Sövn om Natten efter Opium. *Cont. Med.* — Man forsömte nu at hente mig indtil den 9de Decbr.; i denne Tid viste sig Brandbullæ paa Fødderne, og da jeg atter saae Patienten paa denne Dag fandt jeg en mumificeerende Gangræn paa venstre Ben til noget under Knæet, paa höjre til noget over Ankelen. En Demarkationslinie havde allerede dannet sig. Ecchymosen paa Hoften forvandlet til et gangræneret Ulcus. Efter nogle Dages Forløb var Demarkationslinien skredet frem til Knoklerne, og jeg forkyndte Faderen at jeg næste Dag vilde borttage de døde Dele, men han henvendte sig nu til en klog Kone, og jeg saae derfor först den 22de Januar Patienten igjen. Den höjre Fod var da falden af i Ankelen, og jeg amputerte det venstre Ben under Knæet. Patientens Kræfter ere nu ret gode. Som Følge af Hæmorrhagien i Blæren har Drengen kvitteret henved 40 Urinstene med en Kjerne af et Blodkoagulum."

Mödet den 29de Februar.

Hr. *Bramsen* meddelte fölgende *Accouchementstilfælde:* En Bondekone, som ej havde födt för, fik Veer, hvorpaa Vandet afgik. Hun befandt sig derpaa vel i 3

Uger, og Modermunden var ikke udvidet, da hun atter fik Veer: Jordemoderen, som antog en tyk, fast, forliggende Membran for Hinder, der atter stillede sig, tilkaldte en Læge, som under samme Formening incidcrede Membranen, hvorpaa der udtömtes en purulent, stinkende Vædske. Ved Undersøgelsen stödte Fingeren paa et kugelrundt, glat, elastisk Legeme, men kunde ikke forceres videre. En anden tilkaldt Læge sögte forgjæves at anbringe et Perforatorium paa den omtalte Svulst. Derpaa tilkaldtes Refer. den 3die Dag. Han forefandt Patienten med en tydelig udtalt Peritonitis. Ved Undersögelse gjennem Vagina fandt han, at de formodede og inciderede Æggehinder havde været den af Putrescens udspilede Hovedhud. Den omtalte haarde Svulst, som gjorde det umuligt at komme længere op i Uterus, syntes at være af fibrös Natur. At gjentage Perforation forekom Ref. ligesaa utilraadeligt som at gjöre Kejsersnit, da Barnet var dødt og Konen led af Peritonitis. Denne tiltog i Løbet af Dagen, og den fölgende Dags Aften døde Konen. Ved Sektionen fandtes Hovedet hydrocephalisk; Barnet raaddent. Hjernemassen bortsuppureret. Fra Uteri bageste Væg udgik en stilket, haard, fibrös Svulst af et Barnehoveds Störrelse, hvis Stilling til Barnets Hoved havde gjort det umuligt, med en Finger at trænge op forbi den.

Samme omtalte et Tilfælde, hvor hos en gammel Mand et tilstedeværende bevægeligt *Skrotalbrok var blevet inkarcereret ved en Hæmorrhagi* i den udtraadte Tarmslynge, som var opstaaet ved et Spring. Det kunde let komprimeres, men blev stedse större derefter. Ref. som antog det for et Omentalbrok, gjorde Anstalter til at foretage Herniotomi, men under Anvendelsen af de imidlertid paalagte kolde Kompresser ophørte Inkarcerationen, og

Patienten udtömte snart derefter per anum en Masse koaguleret Blod.

Licent. *Trier* omtalte, at der paa Frederiks Hospital laae en Kone, 36 Aar gammel, som havde født 5 Gange, uagtet hun aldrig havde havt sine Menstrua, ej heller nogensinde følt Molimina menstrualia.

Cand. *Schiöning* meddelte, at der paa Almindelig Hospital var gjort et Forsøg med *Transfusion af Blodet* paa en Mand, som 14 Dage efter en Amputation af Laaret laae i en meget anæmisk Tilstand. I en Armvene indspröjtedes först 2 Uncer frisk Blod med Fibrine, derpaa 6 Uncer pidsket Blod. Den tilsigtede Virkning blev ikke opnaaet. Efter Døden fandtes Phlebitis fra Amputationssaaret til Vena cava. Den injicerede Vene var imidlertid ikke afficeret.

Mødet den 7de Marts.

Distriktslæge *Feilberg* omtalte en Del Tilfælde af Erysipelas ambulans paa Amager, der hos de fleste Patienter var udgaaet fra Ansigtet.

Prof. *Larsen* meddelte to Tilfælde af Spondylarthrocace tuberculosa hos to Börn, som begge døde.

Generalforsamling den 28de Marts.

Præses gav en kort Udsigt over Selskabets Status og dets Virksomhed i det forløbne Aar.

Ønskeligheden af en mindre bekostelig Udgivelse af Selskabets Forhandlinger udtaltes; Forslag desangaaende forventedes til næste Generalforsamling, og i den Anledning suspenderedes Udgivelsen af det foregaaende Kvartals Forhandlinger indtil videre.

Paa Grund af de indtraadte politiske Forhold, der vilde opsluge alle andre Interesser og føre en stor Del af Selskabets Medlemmer bort fra Hovedstaden, beslut-

tedes, at der foreløbig ikke skulde afholdes regelmæssige Møder, og det overdroges Præses og Sekretæren at sammenkalde Møderne paany, naar dertil maatte være Anledning.

Til Præses valgtes Dr. *Ahrensen*, til Vicepræses Dr. *Ballin*.

Generalforsamling den 27de Juni.

Licent. *Lehmann* forelagde et Forslag til en *forandret Udgivelse af „Philiatriens Forhandlinger"*, hvis Forhandling paa Grund af, at kun faa Medlemmer vare tilstede, blev udsat til en følgende Generalforsamling, og Forhandlingernes Udgivelse endvidere suspenderet.

Mödet den 25de Juli.

Reservelæge *Drachmann* meddelte nogle af de interessanteste Tilfælde han under et længere Ophold paa Lazarethet paa Augustenborg havde iagttaget, og som Ref. senere har meddelt i „Hospitals-Meddelelser", Jan. 1849.

Dr. *Hassing* omtalte et Cholera-lignende Tilfælde hos en 18 Aar gammel Pige, om hvilket man kun vidste, at hun pludselig havde faaet Brækning og Diarrhee, den næste Dag var forefunden aldeles kollaberet, og døde forinden hun kunde hentes til Hospitalet. Ved Obduktionen fandtes Hjertet og Leveren overfyldte med sort Blod, Lungerne derimod ikke. Fra Pylorus og nedad fandtes Affektion af de Payerske Kirtler med sorte Punkter i Midten, og Slimhinden i det Hele noget blødere; i Jejunum og Ileum netformede Plaques. Tarmenes Contenta flydende, leervand-lignende.

Mødet den 29de August.

Prof. *Larsen* viste en 3 Tommer lang Passer, som et 2 Aar gammelt Barn havde nedslugt, og som uden at forvolde mindste Ulejlighed, var afgaaet 3 Uger derefter.

Samme gjorde forskjellige, senere tildels i „Hospit. Medd.“ trykte, Meddelelser, og foreviste de derhen hørende pathologisk-anatomiske Præparater: et af Orbita exstirperet Sarkom; tvende af Stenkonkrementer aldeles tilstoppede Urinledere; en ualmindelig fast Forbindelse af Brudenderne af Laarbenet hos en gammel Kone; en næsten helbredet skrophuløs Caries i Albueleddet hos en Dreng, der var død af Morbus Brigthii; og to enormt degenererede Nyrer.

Ordentlig Generalforsamling den 28de September.

Prof. *Larsen* omtalte to Tilfælde, i hvilke han havde foretaget Dannelse af en kunstig Pupil.

Forhandlingen af det af Sekretæren tidligere indgivne Forslag til en forandret Udgivelse af Selskabets Forhandlinger udsattes endvidere til et talrigere Møde.

Til Præses valgtes Dr. *Ahrensen*, til Vicepræses Dr. *Ballin*.

Mødet den 31te Oktober.

Dr. *Ahrensen* fremviste et af en Læge i Gøtheborg konstrueret transportabelt Apparat til at anvende lokale og almindelige Dampbade.

Samme meddelte et Tilfælde af Erysipelas ambulans hos et 4 Maaneder gammelt Barn. I Løbet af 9 Dage havde Rosen angrebet hele Legemet med Undtagelse af Ryggen, og samtidig udbredt sig i to forskjellige Retninger. Barnet døde.

Prof. *Larsen* meddelte et Tilfælde af Angina diphtheritica med paafølgende faretruende Dyspnø og Tracheotomi hos en 7 Aar gammel Dreng. Der havde i Svælget viist sig diphtheritiske Pletter, bedækkede med tykke Hinder. De toucheredes med Lapis infernalis. Hinderne løsnedes vel derved, og efterlode en

graa Plet, men dannedes stedse paany. Patienten kunde alligevel godt synke, og der var ingen Feber. Samtidig anvendtes Igler, Indgnidning med Ung. neapolit., Gurgelvand af Alun, Pensling med Borax, Vesikatorier etc. Den 7de Dag blev Patienten hæs, og derefter opstod en Crouphoste med en saa betydelig Dyspnø, at Tracheotomi fandtes indiceeret. Patienten befandt sig vel Dagen efter Operationen, men derpaa opstod en vedvarende parenchymatøs Blødning fra Saarets Overflade, der ikke lod sig standse, og i den Grad svækkede ham, at han kollaberede og døde 28 Timer efter Operationen.

Mødet den 14de November.

Kand. *Manicus* omtalte en overordentlig mild Epidemi af *typhoid Feber*, som han havde iagttaget paa Feltlazarethet paa Tirsbæk.

Dr. *Ahrensen* omtalte et Tilfælde af meget heftig nervøs Hovedpine, som til forskjellige Tider yttrede sig i Issen paa en 26 Aar gammel Dame. Hun var hverken chlorotisk eller hysterisk; Menstruationen var i Orden; Hovedsmerterne ikke ledsagede af Kvalme eller Brækning. Infus. Valerianæ anvendtes uden Nytte; Zincum valerianicum frembragte Kongestioner til Hovedet; derimod hævedes Tilfældene aldeles efter 3 Ugers Anvendelse af Ferrum valerianicum og Asa foetida.

Kand. *Fisker* omtalte en Blødning fra Caruncula lacrymalis som Vikariation for Menstruationen.

Tilberedningen og Anvendelsen af *Collodium* meddeltes.

Mødet den 28de November.

Reservelæge *Drachmann* forelæste en (i „Hospitals Meddelelser“ 2det Binds 1ste Hefte) optagen Beretning fra Lazarethet paa Augustenborg af Overlæge Clemmensen.

Dr. *Ballin* gav en Beretning om de Tilfælde af *Cholera*, som vare forekomne paa Dragø. Den havde angrebet 3 Individer, af hvilke den förste, en 60 Aar gammel Fisker, helbrededes uden Lægehjælp. To Fruentimmer døde efter et Par Dages Forløb. Den Ene var ved Lægens Ankomst kold, med blaalig Hud, stærke Udtömmelser og næsten pulsløs; den ved Campher og Opium bevirkede Bedring var kun forbigaaende. Den Anden forefandtes med fuldkommen udviklet Cholera og døde Dagen efter. Ved Obduktionen fandtes den förste Kones Ansigt meget kollaberet, men den øvrige Habitus tydede ikke paa den asiatiske Cholera; i Tyktarmen saaes store Blodeffusioner, men ingen Plaques; Tarmenes Indhold var biliøse Exkrementer. — Den anden Kone frembød större Lighed med den asiatiske Cholera: Paa Overextremiteterne var Huden rynket og Fingrene sammentrukne; Underextremiteterne vare blaalige, paa Laaret store røde Pletter, Føddernes Hud rynket, men Ansigtet ikke kollaberet. Lungernes og Underlivs-Indvoldenes serøse Beklædninger bedækkede med den karakteristiske klæbrige Vædske. Tyndtarmenes Indhold en tynd graa Masse, men ingen Plaques eller Ulcera paa Slimhinderne. Urinblæren tom og sammentrukken.

Mødet den 5te December.

Prof. *Larsen* omtalte 3 Tilfælde af Angina diphtheritica med heldigt Udfald, som han havde behandlet i den samme Familie, hvor et tidligere i Mødet den 31te Oktober meddelt Tilfælde var forekommet. I to af Tilfældene anvendtes Penslinger med Chlor, opløst i Vand, paa de afficerede Steder, hvert Kvarter i to Dögn, med meget Held.

Samme omtalte en paa Alm. Hospital indkommen

Patient, som havde faaet en stærk Kontusion paa Underlivet, hvorefter der var opstaaet en Svulst, som strakte sig fra Navlen bagom til Rygraden ned over Underlivet, Skrotum og den øverste Del af Laaret. Huden var blaalig infiltreret, og Svulsten syntes at indeholde Luft. Da Patienten ej kunde lade Vandet, indbragtes en Catheter, som 5 Tommer inde i Røret stødte paa en Sten. Han døde samme Nat under typhøse Symptomer i en soporøs Tilstand. Ved Obduktionen fandtes Huden i den hele omtalte Strækning løsnet fra Underlagene ved et graaligt stinkende Extravasat, som var urinøst, og havde sit Udspring fra en Ruptur i Urethra, der var omgivet af gangrænøse Partier. Bag en Striktur i Urinrøret var en lille Hule, der var opfyldt med smaa Stene; paa dette Sted havde den ydre Vold rimeligvis truffet og derved bevirket Rupturen af Urinrøret. Blæren var hypertrophisk og sammentrukken.

Dr. *Ballin* bebudede et Forslag til Selskabet om at dette skulde indgive en Adresse til Rigsforsamlingen i Anledning af Finansministerens i Rigsdagen udtalte Beslutning, at udsætte Opførelsen af Daareanstalten i Jylland

Overordentlig Generalforsamling den 12te December.

Dr. *Ballin* indledede og motiverede sit Forslag, at Selskabet ved et Andragende til Rigsforsamlingen skulde søge at virke imod Opsættelsen af den jydske Daareanstalts Opførelse, ved for samme at udvikle alle de Grunde, som tale imod Opsættelsen og for Fortsættelsen af det begyndte Værk. Et allerede i forrige Møde foreløbig meddelt Udkast til en saadan Adresse forelæstes og diskuteredes, hvorefter Forsamlingen vedtog at anmode Rigsdagsmanden *Køster* om gjennem Formanden at lade Rigsforsamlingen tilstille følgende Adresse:

„Det Forslag, Finansministeriet har forelagt Rigsdagen i dennes 15de Møde til at dække de extraordinære Statsudgifter, nævner blandt de Foranstaltninger, hvis Udførelse ikke ansees for uopsættelig nødvendig og hvortil Omkostningerne følgelig ikke ere medtagne i Overslaget over det kommende Aars Udgifter, ogsaa Opførelsen af den jydske Helbredelsesanstalt for Sindssvage.

„Selskabet Philiatrien, der lige siden 1841 ikke uden Held har arbejdet paa at vække Deltagelse for de Sindssyge og paa at befordre Daarevæsenets Udvikling hertillands, har med Bekymring seet, at man staaer i Begreb med at stille Udførelsen af en Foranstaltning i Bero, der allerede havde tilvundet sig saamegen Anerkjendelse, hvis Iværksættelse var skredet saa vidt frem og nødvendiggjordes ved Forhold, der langt fra at være forandrede, tvertimod under de nærværende Omstændigheder have forøget Krav paa Sagens humane og sagkyndige Forfægteres Opmærksomhed.

„Den Liberalitet, hvormed den viborgske Stænderforsamling af 1846, uden engang at fastsætte noget Maximum for Omkostningerne, gik ind paa Regjeringens Forslag til Oprettelsen af en Helbredelsesanstalt for Sindssvage i Jylland, vidner noksom om, hvor dybt man har følt baade Provindsens Trang til en saadan Foranstaltning og Landets Forpligtelse til ved tidssvarende og alle Humanitetens Fordringer fyldestgjörende Forholdsregler at oprette tidligere Tiders Forsyndelse mod de Sindssyge. Thi dette bør uomgængeligt fastholdes i Erindringen, at den jydske Daareanstalts Oprettelse besluttedes fra Regjeringens og Stændernes Side, ikke blot som en meget ønskelig og heldig Foranstaltning, men

som en Foranstaltning, der i en civiliseret Stat nødvendiggjordes ved de stærkeste Krav.

„Dernæst bliver det et vigtigt Moment, at Regjeringen allerede havde fremmet Sagen ved Nedsættelsen af en Bygningskommission, der alt havde indkjöbt Byggegrund og Byggematerialier og tilvejebragt en tidssvarende Byggeplan; ligeledes ved en allerede paabegyndt Opkrævning af en foreløbig kalkuleret Sum til Dækning af Finansernes Forskud; saa at dersom Sagen var vedblevet at gaae sin uforstyrrede Gang, vilde Grunden til Anstalten, trods Krigsbegivenhederne, allerede have været lagt i dette Efteraar.

„Men disse for Opnaaelsen af et vigtigt og humant Formaal saa gunstige Udsigter ere ved Ministeriets Beslutning om at stille Anlæget i Bero indtil videre opsatte til en ubestemt Fremtid. Philiatrien maa ansee denne Opsættelse for saameget sørgeligere, som det er dens fulde Overbevisning, at den Gjæringsperiode, som er indtraadt over hele Europa, netop gjör det dobbelt betimeligt at være betænkt paa hensigtsmæssige Foranstaltninger for de Sindssyge. At de politiske Omvæltningers Tider stedse have været særdeles frugtbare paa Sindssygdomme, er en Kjendsgjerning som bekræftes af Historien, som allerede den sunde Fornuft vil have let ved at forklare, og som det sidste Aars Begivenheder turde have gjort dobbelt forstaaelig. Fra Udlandet høres ogsaa virkelig paa den senere Tid jevnligt om en tiltagende Omsiggriben af Sindssýgdomme som Følge af de politiske Storme. Men den samme Tidsaand, som saa voldsomt har har rystet det øvrige Europa, svæver ogsaa over os; og ligesaavist som Statssamfundet ikke har kunnet undgaae at berøres af dens Aandepust, saa vist maa ogsaa Indivi-

derne vente at fornemme dens mægtige Virkninger, der paa Mange kunne være opløftende og frigjörende, men paa Mange ogsaa nedtrykkende, forvirrende. Og vi have alt sporet disse Virkninger, ikke blot i enkeltstaaende Tilfælde, men saa at sige i massevis: der foreligge Kjendsgjerninger, uafviselige statistiske Kjendsgjerninger, som lægge for Dagen, at Patientantallet paa Bidstrupgaard i Løbet af denne Sommer er tiltaget i en Grad som er dobbelt foruroligende, naar man betænker hvor længe denne Anstalt har været ude af Stand til at fyldestgjöre den under gunstigere Omstændigheder allerede saa haardt følte Trang.

„Det er fremfor Alt dette Hensyn, som har bevæget Philiatrien til at tage Ordet i denne Anledning: det er fra Humanitetens Standpunkt, at Selskabet har opfattet denne Sag. Thi vel er det os ikke ubevidst, at der ogsaa fra den økonomiske Side kunne anføres vægtige Grunde for, at Sagen ikke standses i sin allerede paabegyndte Fremgang, men vi erkjende tilfulde, at disse Grundes Betydning under de forhaandenværende Omstændigheder bør tages i Betragtning og vejes af Andre, og navnlig vel af Rigsforsamlingen, eller af de af denne til Sagens alsidige Undersøgelse udvalgte Medlemmer. Men, vi gjentage det: fra det humane Standpunkt maa vort Selskab ansee det for en Pligt, indstændigt at fremhæve, at den Besparelse som har været tilsigtet ved Standsningen af den jydske Daareanstalts Oprettelse netop under de forhaandenværende Tidsomstændigheder upaatvivlelig vil udsætte et betydeligt större Antal af Statens Borgere end hidtil, for at gaae til Grunde under de ugunstige Forhold, som man nu er i Stand til at byde de Sindssyge.

„Det er i Henhold hertil, at Philiatrien tillader sig

at henvende sig til den höje Rigsforsamling med det Andragende, at den ved de Midler der maatte staae til dens Raadighed vilde bevirke, at denne humane Foranstaltning ikke stilles i Bero, men at den foreslaaede Besparelse, hvis Gjenstand er af saa særegen Betydning, og hvis Störrelse i Forhold dertil synes mindre betydelig, maa udgaae af det kommende Aars Budget."

Ordentlig Generalforsamling den 19de December.

Præses gav en Udsigt over Selskabets Virksomhed i det forløbne Kvartal.

Det anmeldtes, at der ikke var indkommen nogen Besvarelse af Selskabets Prisopgave „om de militære Lægeforhold", og det vedtoges at den ikke skulde udsættes paany.

Licent. *Lehmann* fremsatte og motiverede sit tidligere indgivne Forslag til en forandret Udgivelse af Selskabets Forhandlinger. Forsamlingen bifaldt, at der skal vedblives med deres Offentliggjörelse, og at de uden Bekostning for Selskabet skulle søges optagne i et af de her udkommende Læge-Tidskrifter. I hvilket og under hvilke nærmere Betingelser, overdroges det Præses og Sekretæren at forhandle med de paagjældende Tidskrifters Redaktörer.

Profess. *Fenger* fremkom, i Anledning af at Veterinærskolen ved Omorganisationen af Ministerierne var henlagt under Indenrigsministeriet, med et i forrige Møde bebudet Forslag til at Selskabet skulde søge at virke for en nöje Forening af Veterinærskolen med de øvrige höjere Dannelsesanstalter ved at henlægge den under Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, og udviklede de forskjellige Maader, hvorpaa dette Maal formentlig kunde naaes. Forsamlingen vedtog at der skulde over-

drages en Deputation af to af Selskabets Medlemmer det Hverv, personlig at henvende sig til Kultusministeren i dette Anliggende, og at forberede de Skridt, som muligen vilde blive en Følge deraf.

Til Medlemmer af denne Deputation valgtes Professor *Fenger* og Lektor *Bagge.*

Til Præses for det følgende Kvartal valgtes Prof. *Fenger*, til Vicepræses Dr. *Ahrensen.*

Medicinalforholdene.

Lovgivning og offentlige Foranstaltninger.

Efter Indstilling af den i Januarheftet (S. 244) omtalte Kommission til at bringe en Organisationsplan for Armeens Lægevæsen i Forslag, har Krigsministeren under 9de Februar approberet følgende

Reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved Armeen paa Feltfod.

A. Almindelige Bestemmelser.

§ 1. Det Antal Syge og Saarede, til hvis Behandling og Pleje Sundhedsvæsenet ved Armeen skal være forsynet med fornödent Personel og Materiel, anslaaes, som i Almindelighed, til 10% af Armeens Styrke.

§ 2. Sundhedsvæsenets sanitære Del sorterer i överste Instans under Armeens Stabslæge, dets Økonomi og Politi under Armeens Intendantur, begge Autoriteter umiddelbart under Krigsministeren. Under denne överste Bestyrelse danne resp. Korpsstabslægen og Korpsintendanten Overbestyrelsen for den aktive Armees Sundhedsvæsen, umiddelbart under den kommanderende General.

§ 3. I materiel Henseende kræver Sundhedsvæsenet, foruden de egentlige Ambulancer, 3 Hospitalslinier, af hvilke den 1ste anlægges efter Bestemmelse af den kommanderende General for den aktive Armee, ved den i § 2 nævnte Overbestyrelses Foranstaltning, saa nær den opererende Armee, som Omstændighederne tillade; den 2den derimod paa Fyen, Thorseng og Als, og den 3die i Kjöbenhavn og dennes Nærhed.

§ 4. Ambulancerne og Hospitalerne i 1ste Linie staae under den fornævnte Overbestyrelse for den aktive Armees Sundhedsvæsen; Hospitalerne i 2den Linie staae derimod under den paa de resp. Öer fungerende överste Læges og Intendants Bestyrelse, umiddelbart under den sammesteds kommanderende General, dog saaledes, at Korpsstabslægen inspicerer disse Hospitaler, og vedkommende øverste Læge til ham rapporterer om deres Tilstand, Belægning m. V. Hospitalerne i 3die Linie blive udenfor den aktive Armees Ressort og bestyres af Armeens Intendantur og Armeens Stabslæge umiddelbart under Krigsministeren.

§ 5. Til Brug ved Evakuation fra 1ste til 2den Linie og fra denne til 3die Linie, samt til Transport mellem Hospitalerne i 2den Linie, stilles 1 à 2 dertil indrettede Sejlskibe, med Bugseerdampskibe om muligt, til Sundhedsvæsenets Disposition.

B. Personel.

§ 6. Armeens Læger danne et militært Korps med följgende, hinanden subordinerede Grader: Armeens Stabslæge, Armeekorpsets Stabslæge, Brigadelæger, Overlæger, Underlæger.

§ 7. Armeens Stabslæge har, forinden Felttogets Aabning, at indstille til Krigsministeren, hvilke af de fast antatte Militærlæger formenes at burde fungere i de forskjellige Grader i Felten eller konstitueres dertil.

§ 8. Forsaavidt det fast ansatte Militærlægepersonale ikke er tilstrækkeligt til Armeens Behov, har Armeens Stabslæge ligeledes at indstille til Konstitution ved Armeen i Felten de civile Læger, som maatte attraae saadan Ansættelse, og som han anseer dertil skikkede. Han indstiller ikkun enhver af de Paagjældende til at fungere i en vis Grad, og det bliver dernæst ham selv overladt, efterat de ere ansatte, at bestemme, hvor de skulle gjöre Tjeneste, hvilket ligeledes skal gjælde om de fast ansatte militære Læger.

§ 9. De saaledes alene under Felttoget ansatte civile Læger nyde, saalænge de fungere, samme personlige Rettigheder og have samme Forpligtelser, som de faste Militærlæger, enhver efter sin Grad.

§ 10. Armeens Stabslæge indstiller ligeledes til

Krigsministeren om Ansættelse af de fornødne Feltapothekere.

§ 11. Armeens Stabslæge forbliver stationeret i Kjöbenhavn.

§ 12. Korpsstabslægen fölger Armekorpsets Hovedkvarter og henhörer til dettes Personale. Med ham fölge 10 Læger, hvoraf 2 à 3 Overlæger, til Disposition i paakommende Tilfælde, og hvoraf navnligen Overlægerne bestemmes til Anbringelse ved Lazaretherne i 1ste Linie. Korpsstabslægen er berettiget til at disponere over den ene af disse Underlæger som sin Medhjælper, men denne skal tillige fungere som Læge ved Hovedkvarteret og i dette Öjemed tildeles 1 bereden Saecocheförer. Endvidere er Korpsstabslægen berettiget til at antage en civil Skriver af 2den Klasse efter den provisoriske Gageringsplan Nr. 3 af 26. Aug. f. A.

§ 13. Saasnart Korpsstabslægen ved Felttogets Aabning er traadt i Funktion, tilkommer det ham at kommandere Lægerne ved den aktive Arme og ved Hospitalerne i 2den Linie til at overtage den Tjenstbranche, som han maatte bestemme, dog med vedkommende kommanderende Generals Sanktion, og ikke i ringere Grad end den, hvori den Paagjældende er ansat ved Felttogets Aabning.

§ 14. Hver Infanteri-Brigade tildeles 1 Brigadelæge og 3 Underlæger, af hvilke sidste i fornødent Fald den ene skal kunne afgives til Lazaretherne i 1ste Linie, men ellers, i Forening med de 2 andre, anbringes ved Brigadeambulaneen, som dirigeres af Brigadelægen.

Foruden dette Personale normeres hver Brigadeambulance ved Infanteriet med 1 Ambulance-Forvalter, 1 Ambulance-Sergeant og 10 Ambulance-Soldater.

§ 15. Hver Kavalleri-Brigade erholder til Ambulaneen 1 Overlæge og 2 Underlæger, samt en Ambulance-Forvalter, 1 Ambulance-Sergeant, 10 Ambulance-Soldater. Brigadeambulaneen dirigeres saaledes ved Kavalleriet af Overlægen paa samme Maade, som af Brigadelægen ved Infanteriet, hvorimod Direktionen af den overordnede Sundhedstjeneste i Brigaden, der ved Infanteriet endvidere tilkommer Brigadelægen, udöves ved Kavalleriet af den ældste af Brigadens Overlæger.

§ 16. Paa Fyen stationeres ved Generalkommandoen en Brigadelæge, der i denne Egenskab dirigerer Sund-

hedstjenesten ved de sammesteds anlagte Hospitaler i 2den Linie, men tillige fungerer som Overlæge ved Rekonvalescentdepotet i Odense.

§ 17. Som Reserve fölger med Hovedkvarteret: 2 Ambulance-Sergeanter, 2 Ambulance-Underkorporaler, 20 Ambulance-Soldater.

§ 18. Ethvert Kavalleri-Regiment, Infanteri-Bataillon og Jægerkorps tildeles en Overlæge og en Underlæge, saavel som enhver detacheret Ekadron eller Kompagni, naar Tjenesten kræver det, 1 Underlæge, hvilke samtlige skulle fölge deres resp. Afdelinger paa Marschen, Valpladsen og i Kantonnements. Ligledes erholder ethvert Feltbatteri og Ingenieurdetachementet 1 Underlæge. Fremdeles forsynes hvert Kavalleri-Regiment med 2 beredne Saccoacheförere, hver Infanteri-Bataillon og Jægerkorps med 2 Kantinesoldater, hvoraf 1 som Underkorporal, og hvert Batteri samt Ingenieurdetachementet med 1 Kantinesoldat og 2 Ambulancesoldater.

§ 19. Ved Artilleriet og Kavalleriet ere Lægerne, og ved sidstnævnte Vaaben tillige Ambulanceforvalterne, beredne. Ved Infanteriet ere Brigadelægerne og Brigade-Ambulanceforvalterne ligeledes beredne. Iövrigt erholde Lægerne Vognbefordring efter Bestemmelserne i Armeens Trainregulativ.

§ 20. Korpsstabslægen, hans Medhjælper og hans Oppasser ere beredne, og han erholder desuden 1 tospændig Vognbefordring for sig og Medhjælper samt Skriver.

§ 21 Saafremt nogen af Troppeafdelingerne skal afgive Detachementer under saadanne Forhold, at flere end dens 2 Læger for en Tid ere nödvendige, stilles herom en Begjering til Brigadelægen (ved Kavalleriet Brigadens ældste Overlæge), som har at afgive den fornödne Assistence, saafremt Omstændighederne tillade det; i andet Fald rekurreres til Korpsstabslægen, som enten at de andre Brigaders Læger, eller af de hos ham selv disponible, foranstalter de fornödne afgivne. Paa lignende Maade forholdes i Tilfælde af Sygdom, Dödsfald o. dsl.

§ 22. Ved Lazaretherne i 1ste Linie er Reglen: 1 Læge for 50 Patienter; og hvert Lazareth, der i Reglen skal være til 100, delt i 2 lige store Afdelinger, erholder altsaa 2 Læger. Som Forvaltere fungere Ambu-

lanceforvalterne. Desuden tildeles hvert Hospital: 2 Sergeanter (1 for 50 Syge), 2 Underkorporaler (1 for hver 5te Sygevogter) 10 Soldater (Sygevogtere, 1 for hver 10de Syg).

Ved Lazaretherne i 2den Linie ansættes ligeledes i Almindelighed 1 Læge for 50 Patienter, saaledes at den ene stedse er Overlæge; dog vil der ved Rekonvalescentdepotet i Odense kun være at ansætte 1 Overlæge (Brigadelægen paa Fyen) og 1 Underlæge, uden Hensyn til dets Störrelse. Fremdeles erholder hvert af disse Hospitaler: 1 Hospitals-Forvalter, 2 Hospitals-Sergeanter, samt Underkorporaler og Sygevogtere i det for 1ste Linie angivne Forhold.

Dog erholder Rekonvalescentdepotet i Odense ikkun 1 Forvalter og 2 Sergeanter, men ingen Sygevogtere, da Rekonvalescenterne selv maa udföre disses Tjeneste. Fremdeles erholde Lazarether under 50 Patienter ingen Forvalter og kun 1 Sergeant.

§ 23. Under Overbestyrelsen for Sundhedstjenesten ved den aktive Armee, og specielt under Korpsintendanten, ansættes en bereden Officer (Kaptain) under Navn af Kommandeur, hvem Kommandoen tillægges over de ved Ambulancer og Lazarether i 1ste Linie ansatte Forvaltere, Sergeanter, Underkorporaler og Menige, der samtlige skulle staae i militært Subordinationsforhold til ham. Desuden paaligger ham Overtilsynet med det hele Materiel ved samtlige Ambulancer og Lazarether i 1ste Linie.

§ 24. Den i foregaaende § ommeldte Kommandeur ansættes af Krigsministeren efter Overbestyrelsens Forslag: samtlige Ambulance- og Hospitalsforvaltere derimod af Armeens Intendantur, efter Korpsintendantens Forslag, forsaavidt Ambulancer og Hospitaler i 1ste Linie angaaer, men for anden Linie efter vedkommende Intendanturs Forslag.

Ved Hospitaler paa over 200 Syge bliver at ansætte Forvaltere af 1ste Klasse, ved Hospitaler paa 100 indtil 200 Syge Forvaltere af 2den Klasse, og ved Hospitaler paa 50 indtil 100 Syge Forvaltere af 3die Klasse.

Sygesergeanter antages til Ambulancer og Hospitaler i 1ste Linie af Overbestyrelsen, efter Forslag af Kommandeuren, men i 2den Linie af överste Læge og Intendantur. Mandskabet kommanderes til Tjenesten af Krigsministeriet, men det, der siden behöves, rekvireres gjennem Generalkommandoen paa Fyen fra Reservedepotet.

§ 25. Det hele Personel gageres og lönnes i Overensstemmelse med de provisoriske Feltgageringsplaner af 26de August f. A.*), Enhver efter sin Charge og Klasse, dog med Iagttagelse af Bestemmelsen i Armeeintendanturens Cirkulære af 29de Januar d. A., hvorefter det af Trainkudskeklassen til Tjeneste ved Ambulancer, Lazarether m. v. kommanderede Mandskab lönnes som Infanterister, hvorved tilföjes som en Selvfölge, at det til Underkorporaler udtagne Mandskab ogsaa lönnes som ved Infanteriet.

§ 26. I Odense anlægges et Depot for en Reserve af Underofficerer og Mandskab til Sundhedstjenestens Disposition. Dette Depot forestaaes af Forvalteren ved Rekonvalescentdepotet sammesteds med 1 Sergeant til hans Assistance. Styrken fastsættes til idetmindste 3 Sygesergeanter og omtrent 1/6 af det for Tjenesten ved den aktive Armee og Lazaretherne i 2den Linie normerede Mandskab, saaledes at hver 5te udtages til Underkorporal.

§ 27. Underjægerne ved de enkelte Troppeafdelinger, Ambulancer og Lazarether rapportere til deres resp. Overlæger, disse til Brigadelægerne og disse igjen til Korpsstabslægen, der atter rapporterer til Armeens Stabslæge, hver for sit Vedkommende gjennem den resp. militære Overkommando, under hvis umiddelbare Befaling han staaer, samt iövrigt under Iagttagelse af den fornödne Modifikation for Kavalleriets Vedkommende, efter Bestemmelserne i § 15.

§ 28. Analogt hermed rapporteres af Sygesergeanterne til deres resp. Forvaltere, af disse til Kommandeuren, af ham til Korpsintendanten og af denne igjen

*) Efter dette Gageringsreglement, der blev bestemt at skulle ansees som traadt i Kraft allerede fra 1ste Maj 1848, og der baade gjælder for de fast ansatte Militærlæger og for de som saadanne konstituerede civile, dog kun saalænge Tjenesten ved den aktive Armee i Felten vedvarer — erholde Lægerne, foruden den for dem normerede Gage paa Fredsfod efter Charge og Anciennitet, fölgende maanedlige Felttillæg:

Armeekorpsets Stabslæge	106 Rbd.	64 Sk.	
Fungerende Brigadelæger	85 —	80 -	
Overlæger p. 700 ell. 1000 Rd. Gage . . .	54 —	16 -	
— — p. 500 Rd. Gage, samt konst. Overl.	36 —	64 -	
Underlæger m. over 10 Aars Anciennitet . . .	29 —	32 -	
— — m. 4—10 Aars Anciennitet . . .	21 —	80 -	
— — m. 4 Aars Ancinenitet og derunder.	19 —	32 -	
Feltapothekere (Gage 31 Rbd maanedlig) . .	16 —	„ -	

til Armeens Intendantur gjennem den kommanderende General, forsaavidt angaaer Ambulanceer og Hospitaler i 1ste Linie; for 2den Linie gaaer Forvalterens Rapporter direkte til vedkommende Intendantur, og fra denne rapporteres gjennem Generalkommandoen til Armeens Intendantur.

§ 29. I Overensstemmelse med den saaledes bestemte Personalorganisation vil for hver Klasse især af de ved Sundhedstjenesten fungerende Personer blive udfærdiget en Instruktion, som nærmere angiver de enhver Vedkommende paavilende Pligter.

C. Materiel.

§ 30. Enhver Infanteri-Brigade forsynes med:

1) til Ambulanceen:
   a. en tospændig Ambulanceevogn, udrustet med de paa Bilag Nr. 1 opförte Gjenstande;
   b. en let tospændig Lazarethvogn, forsynet efter Bilag Nr. 2;
   c. 5 fuldstændige Baarer, nemlig: 10 Landser, 10 halve Baarebunde, 10 Spærtræer og 10 Seler;
2) til 1 Lazareth i 1ste Linie for 100 Patienter:
   d. 2 firspændige Rekvisitvogne, udrustede efter Bilag Nr. 3, saaledes, at af hver Vogn kan i fornödent Fald etableres et selvstændigt Lazareth for 50 Patienter.

§ 31. Hver Kavalleri-Brigade erholder:

1) til Ambulanceen:
   a. 2 lette tospændige Vogne, udrustede efter Bilag Nr. 4;
   b. 5 fuldstændige Baarer, som anfört ved Infanteriet i foregaaende §;
2) til Lazarethet i 1ste Linie:
   c. 2 firspændige Rekvisitvogne, som ved Infanteriet anfört.

§ 32. Med Armeens Hovedkvarter fölger som Reserve:

1) til Ambulanceerne:
   a. 2 tospændige Ambulancevogne af det forommeldte Slags, fuldt udrustede;
   b. 1 tospændig Depotvogn for Ambulanceesager efter Bilag Nr. 5;
   c. 11 fuldstændige Baareapparater;

d. 1 let tospændig Vogn med 1 Kiste efter Bilag Nr. 4, og 1 Kasse med det for Vognskrinet sammesteds angivne Indhold;

2) til Hospitaler i 1ste Linie:

e. 4 firspændige Rekvisitvogne med Lazarethsager for 200 Patienter.

§ 33. De enkelte Troppeafdelinger forsynes saaledes;

Hvert Batteri: 1 Kantinetornyster, efter Bilag Nr. 6, samt den for Artilleriet reglementerede Medicin- og Forbindingskiste efter Bilag Nr. 7, og 1 fuldstændigt Baareapparat;

Ingenieurdetachementet: 1 Kantinetornyster; 1 fuldstændigt Baareapparat;

Hvert Kavalleri-Regiment: 2 Par Saccocher, bepakkede efter Bilag Nr. 8.

Hver Infanteri Bataillon og Jægerkorps: 2 Kantiner eller Medicin- og Forbindingskasser efter Bilag Nr. 9, som föres paa den Vogn, hvorpaa Lægerne kjöre; 2 Kantinetornystre; 4$\frac{1}{2}$ Baareapparat.

§ 34. Lazaretherne i 2den Linie forsynes efter Bilag Nr. 10, der er beregnet paa et Antal af 300 Patienter, forholdsvis ethvert efter sin Störrelse.

§ 35. Et Reservedepot for Lazareth- og Ambulancerekvisiter for den aktive Armees Vedkommende, indeholdende omtrent $\frac{1}{6}$ af hvad der strax tages i Brug, dog med Fradrag af hvad der föres i den i § 32 h nævnte Depotvogn, vil blive at etablere i Odense under Intendanturen sammesteds, hvorfra saaledes kan rekvireres det til Komplettering ved Afgang Fornödne. Depotet skal söges holdt paa samme Störrelse, og vil Intendanturen paa Fyen have at sörge herfor ved Indstilling til Armeens Intendantur, saa ofte Afgang finder Sted.

Hospitalerne i 2den Linie forsynes ved Foranstaltning af Armeens Intendantur, efter Forestilling fra Lokalintendanturerne.

Bilag Nr. 1.

Ambulancevogn.

I Skabet.

8 *Kobberskuffer,* hver med

12 Cirkulærbind.
12 Kompresser.
10 Forbindingsbuer.
Langt og kort Charpi.

1 Blik-Vandkumme.
1 Vaskesvamp.
1 Lod Fyrsvamp.
1 Hornskee.
Ligatursilke og Traad.
3 Suturnaale.
1 Bundt Karlsbadernaale.
1 Kapsel strøget Hefteplaster.
1 St. engelsk Plaster.

I den 9de Skuffe

2 Bøger Papir.
2 store Saxe.
1 stor, fast Kniv.
1 Foldekniv.
1 Papkniv.
1 Proptrækker.
4 Injektionsspröjter.
1 Bundt Staalpenne.
2 Blyanter.
1 Lineal.
1 Naalehuus m. Synaale.
1 Æske Suturnaale.
1 do. Karlsbadernaale.
1 Tang til Karlsbadernaale.
3 Vindsler Ligatursilke.
1 Blækhus.
Rummet udfyldt med Bomuld.

I den 10de Skuffe.

3 ℔ Hefteplaster.
Traad.
1 Ætherapparat.
4 ℥ Svovlæther.
6 - blodstillende Pulver.
2 ℥ Salmiakspiritus.
2 - Voxsalve.
2 - Blysukker.
2 - Spiritus.
2 - Opiumsdraaber.

I den 11te Skuffe.

4 Kugletænger: forresten tom, for at kunne gjemme forskjellige Rekvisiter.

Vognrummet foran Skabet indeholder 1 Operationsbord og 4 Feltstole, desuden

a. *En kort Kurv* med

5 gamle Lagner.
10 Al. Flonel.
100 Al. Bændler.
½ ℔ Sytraad.
6 Dukker Ligatursilke.
½ ℔ Snore.
½ ℔ Vaskesvamp.
½ ℔ hvid Sæbe.
1 Strygerem.
1 Slibesten.
1 Haandlygte.
2 Lysepläder.
1 ℔ Stearinlys.
1 Futteral m. Svovlstikker
Langt og kort Charpi.
Blaar og Bomuld.

b. *En anden kort Kurv,* indeholdende

24 Al. nyt Lærred.
4 gamle Lagner.
50 Al. Bændler.
¼ ℔ Sytraad.
½ ℔ Snore.
12 Breve Knappenaale.
1 Strygerem.
¼ ℔ Vaskesvamp.
¼ ℔ Fyrsvamp.
½ ℔ Sejlgarn.
Langt og kort Charpi.
Krölhaar.

c. *En lang Kurv*, indeholdende:

20 Papstrimler t. Skinner.
20 Træskinner t. Laaret.
12 do. t. Benet.
15 do. t. Overarmen.
15 do. t. Underarmen.
6 do. t. Haanden.
10 Haandklæder.
6 Viskeklæder.
8 Skjorter.
8 Forklæder.
20 Armbind.
10 T-Bind.
10 Pungbind.
100 Cirkulærbind p. 12, 10, 6 og 3 Al.
2 Bomuldsvatter.

I Rummet over Kurvene anbringes 2 uldneTepper, 1 Skindmadrats til Amputationsbordet, 1 Instrumentkiste af det större Slags, en Pose med 2 Vridtbor, Haandøxe, Hammer, Knibtang, 50 Stk. 2 à 3 Tommers Söm.

I venstre Afdeling af Rummet under Kudskesædet anbringes.

5 gamle Lagen.
50 Al. Bændler.
2 Haandklæder.
2 Viskeklæder.
10 Armbind.
2 T-Bind.
2 Punghind.
30 Cirkulærbind.
4 Breve Knappenaale.
2 ℔ Eddike.
25 Tourniketter.
10 Brokbaand.
1 Flaschenzug.
1 Rulle engelsk Plaster.
2 Drikkebægere.
Blaar og Bomuld.

I höjre Afdeling af Rummet under Kudskesædet anbringes en Flaskekurv med 3 Flasker Vin og 1 Flaske Cognac, samt 3 Instrumentkister af det mindre Slags.

Udenpaa Vognen er desuden anbragt: 1 Spand, 1 Telt med Stænger og Knap samt Teltpløkke, 1 grön Fane, 1 Smöredaase, 1 Spidshakke, 3 Hængelaase, 1 tospændigt Stangseletöj med Ridepude, samt Staldrekvisiter.

Naar den saakaldte *svenske Forbinderivogn* skal afbenyttes, medgives den, paaGrund af dens mindreRumfang, 6 Tornystre, bepakkede med Charpi, Linned, Bind og andre af de her nævnte Sager efter Brigadelægens Bestemmelse.

Paa den Vogn, hvorpaa Lægerne kjøre, medføres 5 Sejldugs Vognbunde og 2 bepakkede Kantinetornystre.

Bilag Nr. 2.

Det ambulante Lazareth

ɔ. den lette Hospitalsvogn, som fölger med Brigaden, indeholder:

40 uldne Tæpper.
20 Straasække.
20 Hovedpuder.
20 Par Lagner.
10 Skjorter (hvoraf 5 aabne).
6 Haandklæder.
1 Kasse Bouillonskager.
1 Felt-Kogekjedel.
4 Blikbægere.
4 Hornskeer.
1 Haandlygte.
2 Lysepladder.
1 ℔ Stearinlys.
1 Blikfutt. m. chem. Svovlstikker
1 Flaske Salep.
2 Flasker Vin.
2 Feltstole.

Vognen forsynes med en Spand, en Smörekande, en grön Fane, Hængelaas, Seletöj med Ridepude, Staldrekvisiter og en Kasse, afpasset efter Vognskrinet, og indeholdende det samme som en Kantine.

Hver Ambulance forsynes med 5 fuldstændige Baareapparater af det almindelige Slags, og hver Ambulancesoldat med en Bæresele.

Bilag Nr. 3.

Feldthospitalsvognene

indeholde fölgende Inventarium paa 2 bedækte, firspændige Rekvisitvogne til et Lazareth i förste Linie:

120 Madrasvaar (i Mangel deraf Straasække).
120 Hovedpudevaar.
260 Lagner.
120 uldne Tæpper.
60 Skjorter (de halve aabne).
30 Haandklæder.
10 Viskeklæder.
10 större Rullepuder. (Tang eller Hö).
20 Blik-Spiseskaale.
20 do. Drikkebægere.
20 Spiseskeer.
10 Blik-Natpotter.
2 do. Stikbækkener.
8 do. Urinflasker.
8 do. Vandfade.
8 do. Spyttebægere.
8 do. Lysepladder med Saxe.
2 Haandlygter.
8 Aareladkopper.
2 Tallerkner dertil.
2 Blikspande med Hank.
2 Portionsöser.
20 Par Knive og Gafler.
4 Blik-Haandskuffer.
2 Blik-Pottemaal.
2 do. Pæglemaal.
2 do. Tragter.
2 do. Thepotter.
2 Klysopumper.
2 Injektionsspröjter.

30 forskj. Træskinner.
10 Papskinner.
8 Feltstole.
2 10 Pots Kjedler.
2 Jerntrefödder.
2 Skumskeer.
2 Kjödgafler.
2 Kjökkenøxer.
2 Kjökkenknive.
2 Brödknive.
2 Haardugssigter.
2 Træ-Grydeskeer.
2 Vandspande.
2 Borde p. Krydsfod.
2 Sæt Hammer o. Knibtang.
2 Futt. m. Svovlstikker.
10 Al. Voxdug.
4 kompl. Bæreapparater.
2 större Instrumentkister.
4 ℔ Stearinlys.
2 Medicinkufferter af de nu i Behold værende (svarende t. 2 Kantiner).
4 Tornystre m. glt. Linned, Chapi, Bind og Bændler.
6 Dunke Vin.
4 do. Vinæddike.
2 Æsker Bouillonskager.
2 Flasker Salep.

Inventariet er beregnet paa Krigens Förelse i eget Land, og hver Vogn bepakkes med Halvdelen af ovennævnte Inventariesager.

Bilag Nr 4.

Kavalleriets Ambulance.

Denne bestaaer af 2 lette, tospændige Vogne, hvoraf den ene, forsynet med Vognskrin, indeholder en efter Længden i 3 Rum afdelt, vandtæt Kiste med Hængelaas for, i hvilken Kiste findes:

1 mindre Instrumentkiste.
1 Kugletang.
4 Tourniketter.
2 Brokbaand.
20 diverse Cirkulærbind.
12 Kompresser.
4 ℔ langt Charpi.
2 gamle Lagener.
24 Al. Bændler.
4 Al. nyt Lærred.
4 Lod Sejlgarn.
2 Haandklæder.
2 Viskeklæder.
2 Skjorter.
1 sort Forklæde.
5 Armbind.
5 T-Bind.
12 Pungbind.
12 Forbindingshuer.
1 Flaschenzug med Tilbehör.
4 lange Papskinner.
18 forskjellige Træskinner.
1 Vandkumme af Blik.
2 Lod Vaskesvamp.
2 — Fyrsvamp.
4 Vindsler Ligatursilke og Traad.
4 Suturnaale.
2 Breve Knappenaale.
1 Æske Carlsbadernaale.
2 Kapsler med ströget Hefteplaster.

2 Stk. ¼ Ark engelsk Plaster.
½ Bog Papir.
1 Foldekniv.
Staalpenne, Blyant, Blækhus.
1 Proptrækker.
2 Lod Traad.
½ ℔ Hefteplaster.
2 Hornskeer.
Slibesten, Strygerem.
1 lille Medicinkasse (vide Cantine).

I Vognskrinet medføres en Kurv, indeholdende:

2 Flasker Vin.
1 Flaske Cognac.
2 Drikkebægere.
1 Haandlygte.
1 Lysepläde.
½ ℔ Stearinlys.
1 Blikfutt. m. Svovlstikker.
2 flade Feltflasker.
*1 fyldt Cantinetornyster.
*2 Sejldugsvognbunde,
*1 grön Fane.
*1 liden Vandspand, befæstet under Vognen.

Den anden Vogn medfører ikkun de med * betegnede Gjenstande.

Bilag Nr. 5.

Reserve-Depotvogn for Ambulancesager.

30 fuldst. Baareapparater.
60 Armklæder.
40 Pungbind.
200 forskj. Cirkulærbind, 2½ T. brede.
200 Kompresser.
24 gamle Lagener.
2 L℔ Charpi.
1 ℔ Vaskesvamp.
½ ℔ Fyrsvamp.
50 Al. Bændler.
20 Papstrimler til Skinner.
20 forskjell. Træskinner.
50 Breve Knappenaale.
24 Felttourniketter.
20 Brokbaand. (8 t. venstre).
2 ℔ Sejlgarn.
2 ℔ tynde Snore.
4 Lod stærk Sytraad.
2 Lod Ligatursilke.
4 Lod Ligaturtraad.
24 Suturnaale.
2 Breve Synaale.
50 Forbindingshuer.
20 Haandklæder.
8 Viskeklæder.
8 Aareladkopper.
8 Hornskeer.
8 Injektionssprøjter.
2 smaa Ankere.
4 Stendunke (1—½ Pot).
12 Al. Flonel.
6 Bomuldsvatter.
6 Forklæder t. Lægerne.
6 Kurve.
1 Vægt med Lodder.
1 Sats Jernlodder.
1 Alen.
5 L℔ gammelt Linned.
4 Kantinetornystre.
2 Par Saccocher.
2 grönne Faner.
6 Sejldugs Vognbunde.

Bilag Nr. 6.

Cantine-Tornyster.

I Skuffen:

Engelsk Plaster.
Strøget Hefteplaster.
Fyrsvamp.
Blodstillende Pulver.
Opiumsdraaber.
Hofmannsdraaber.
Salmiakspiritus.
2 tomme Flasker.
Sukker i smaa Stykker.

I det øvrige Rum:

En Hornskee.
En Vaskesvamp.
2 Breve Knappenaale.
1 Stykke Bændler.
6 Felttourniketter.
En Æske m. 3 Suturnaale.
Ligatursilke og Ligaturtraad.
Kompresser.
Forskjellige Cirkulærbind.
Gammelt Linned.
Langt og kort Charpi.
2 Forbindingshuer.
4 Papskinner.
1 Kugletang.

Bilag Nr. 7.

Medicin- og Forbindingskiste for Artilleriet.

(Kisten er af Træ, indrettet som en Rejsekuffert og har saaledes et øverste og et underste Rum).

A. Överste Rum bør indeholde:

16 Papskinner.
10 Armklæder.
40 Kompresser.
40 diverse Cirkulærbind.
2 Forbindingshuer.
4 Pungbind.
12 Alen nyt Lærred.
16 ℔ gammelt Linned.
4 Felttourniketter.
2 Blikbægere.
4 Aareladskopper.

B. Underste Rum indeholder

i 3 Blikkasser, som ere inddelte i passende Rum:

2 Unc. Blysukker.
1 — Hofmannsdraaber.
2 — Kjölende Pulver.
2 — Amerikansk Olie.
2 — Bittre Draaber.
1 — Opiumsdraaber.
2 — Salmiakspiritus.
1 — Blodstillende Pulv.
2 — Spiritus.
2 Unc. Vineddike.
2 — Roeolie.
10 Brækpulvere.
20 Chininpulvere (gr. ij).
1 Unc. Sukker i Stykker.
4 — Voxsalve.
6 — engelsk Salt.
1 — Blæk.
4 8 Uncers Flasker.

2 2 Uncers Flasker.
20 Propper.
4 Lod Sejlgarn.
2 Uncer-Hefteplaster.
1 Horn Mediciuskee.
1 Medicinvægt med Sals.
1 lille Morter med Stöder.
½ Kvintin Silke (til Ligatur og Sutur).
1 Brev Knappenaale.
1 Bog Papir.
12 Staalpenne.
1 Proptrækker.
¼ Ark engelsk Hefteplaster.
½ Lod Vaskesvamp.
½ Lod Fyrsvamp.
16 Alen Bændler.
1 Injektionssprojte.
1 Tandnögle.
1 lige og 1 krum Tandtang.

(Iøvrigt fyldes Rummene med Charpi, hvoraf bør medføres 4 ℔.)

Bilag Nr. 8.
Et Par Saccocher.

I Tasken A indeholdes en liden Medicinkasse af samme Slags og Indhold som i Cantinerne (se Bilag 9) samt en lille Instrumentkiste (Amputationsbestik).

I Tasken B de samme Rekvisiter som i Cantinetornystrene (Bilag 6).

I Pocherne Charpi, Bind og gammelt Linned, samt en Tandnögle, en krum og en lige Tandtang.

I det halve Antal Saccocher (bestemte for Underlægerne) indeholder Tasken A ingen Instrumentkiste, men kun en Kugletang og forøvrigt gammelt Linned til at udfylde Rummet.

Bilag Nr. 9.
Cantiner ɔ: Medicin- og Forbindingskasser.

(Til Brug i Kantonnementer).

En lille Medicinkasse med

2 Unc. Blysukker.
1 — Hofmannsdraaber.
2 — kølende Pulver.
2 — Salmiakpulver.
2 — amerikansk Olie.
2 — bittre Draaber.
1 — Opiumsdraaber.
2 — Salmiakspiritus.
2 — Spiritus.
2 Unc. Vineddike.
2 — Rocolie.
1 — blodstillende Pulver.
10 Brækpulvere.
20 Chininpulvere.
Sukker i Smaastykker.
2 Unc. Hefteplaster.
1 Lod Sejlgarn.
20 Propper.

Udenfor Medicinkassen.

4 Unc. Voxsalve.	4 Pund Charpi.
6 — engelsk Salt.	16 Alen Bændler.
4 Flasker à 8 Uncer.	8 Papskinner.
2 — à 2 —	1 Injektionsspröjte.
1 Horn-Medicinskee.	2 Lod Sejlgarn.
1 Flaske Blæk.	½ Kvintin Silke.
1 Medicinalvægt med Sats.	1 Brev Knappenaale.
1 Morter med Støder.	1 Bog Papir.
20 forskjel. Cirkulærbind.	12 Staalpenne.
20 Kompresser.	1 Proptrækker.
5 Armbind.	¼ Ark engelsk Plaster.
2 Pungbind.	½ Lod Vaskesvamp.
6 Pund gammelt Linned.	½ Lod Fyrsvamp.

I det halve Antal Cantiner, bestemte for Overlægerne, findes endnu 1 Tandnögle, 1 lige og 1 krum Tandtang.

Nye Cantiner skulle ikke forfærdiges. Naar de i Behold værende ere forbrugte, indrettes Kassen af samme Rumfang, men af bekvemmere Façon efter nærmere opgivende Model, som da vil være at benævne „*större Medicinkasse*".

Bilag Nr. 10.

Fortegnelse over Inventariet t. et Feldtlazareth i 2den Linie for 300 Syge med Underofficerer, Sygevogtere, m. v.

A. Almindeligt Inventarium til Sygestuerne.

340 Sengesteder.	50 linnede Tröjer.
340 Straasække.	25 uldne dito.
340 Madrasvaar.	30 Slobrokke.
340 Hovedpudevaar.	50 Par Lædertøfler.
1020 Lagner (3¼ Al. lange, 2 Al. brede).	50 - Lærredsbuxer.
340 uldne Tæpper (dobbelt Antal til Vinterbrug).	50 - linnede Strömper.
300 sorte Diættavler.	300 Blik-Spiseskaale (¾ Pot).
350 Haandklæder (1½ Al. lange, Lærredets halve Brede).	300 do. Bægere (½ Pot).
350 Halstörklæder (samme Dimensioner).	50 do. Tallerkener.
600 Skjorter.	16 do. Vandfade.
	150 Par Knive og Gafler.
	300 Spiseskeer.
	4 Kurve til Bröd o. s. v.
	30 Lysepläder med Saxe.
	6 Haandlygter.

4 Lanterner.
16 Støvekoste.
16 Gulvskrupper.
16 Blik-Haandskuffer.
16 Vandspande.
16 Borde paa Krydsfod.
32 Feltstole med Ryg.
50 Træ-Spyttebakker.
60 forskj. Medicinskeer.
30 Blik-Aareladskopper.
8 Tallerkner dertil.
6 Spyttebægere.
24 Natpotter.
8 Stikbækkener.
16 Urinflasker.
10 Natskrin.
3 Lavementsspröjter eller Klysopumper.
6 Injektionsspröjter.

Inventarium til Officerernes Sygeværelse rekvireres af Kommunen i Henhold til Forordningen 9de Maj 1806.

B. Inventarium til Brug ved Sygebehandlingen.

30 Rullepuder.
30 Al. Voxdug.
300 Cirkulærbind.
150 Kompresser.
4 Bomuldsvatter.
Bomuld og Blaar.
Langt og kort Charpi.
200 Al. Bændler.
½ ℔ Snore.
½ ℔ Sejlgarn.
20 gamle Lagener.
20 Al. Flonel.
24 Al. nyt Lærred.
40 Armbind.
15 T-Bind.
15 Pungbind.
10 Tourniketter.
13 Brokbaad (5 t. venstre S.).
1¼ ℔ Vaskesvamp.
8 Lod Fyrsvamp.
Ligatursilke og Traad.
25 Suturnaale.
8 Bundter Karlsbadernaale.
1 Knibtang dertil.
2 Papknive.
1 Proptrækker.
10 Breve Knappenaale.
1 Ætherapparat.
2 Strygeremme.
1 Slibesten.
20 Fodbrædter.
20 Papskinner.
64 forskjell. Træskinner.
5 Baareapparater.
2 bevægelige Skraaplaner.
1 större Instrumentkiste.
1 mindre do.
5 sorte Forklæder t. Lægerne.
4 Blækhuse.
2 Linealer, 2 Papirsaxe.

C. Kjøkken-Inventarium.

20 Kobberkjedler (100 à 150 Potter).
1 do. (50 à 60 Potter).
2 Messing do. (8 Potter).
4 Jern-Trefødder.
1 Skumskee, 1 Kjødgaffel.
1 Kjøkkenøxe.
1 Brændeøxe og Sav.
2 Kjøkkenknive.
1 Brødkniv paa Bræt.
2 Ildtænger, 1 Ildskuffe.
1 Dørslag, 1 Rivejern.
2 Haardugssigter.
1 Jernbalance.
Jernlodder à 4, 2, ½ L℔.
1 Sats Metallodder.

1 Vægtskaal til Portioner.
1 Potte-, 1 Pæglemaal.
2 Bliktragter.
2 Jernlysestager.
2 Vandspande.
2 Stripper.
12 Dunke.
2 Balliër.
2 Træspadler.
4 Grydeskeer.

Det til Sygestuerne bestemte Inventarium er for en Del beregnet paa, at Hospitalet kan faaes i eet Lokale. Hvor det derimod etableres i flere Afdelinger, vil en tilsvarende Forøgelse af flere Inventariesorter blive nødvendig. Det Samme gjælder om Kjøkkeninventariet.

Skibslægernes Uniformering.

Marineministeriet har under 3die Marts d. A. foreløbigen bestemt følgende Regulativ for Uniformeringen af de i Aar udgaaede Skibslæger, saalænge de staae i Marinens Tjeneste.

„Skibslægerne skulle anlægge og bære følgende Uniform:

Frakke af mörkeblaat Klæde med blaa opstaaende Krave, Overslag og 2 Rader Ankerknapper; blaa eller hvid Vest med en Rad smaa Ankerknapper; blaa eller hvide Benklæder; blaa Klædes Hue af den for de subalterne Officerer reglementerede Form, og med samme Guldgalon som for de subalterne Officerer er bestemt; Sidegevær med civilt Felttegn.

Som Distinktion bæres paa Frakkekraven:

Af Overskibslæger: et Anker og en Æskulapstav overkors af gult Metal.

Af Skibslæger: en Æskulapstav af gult Metal.

Af Underskibslæger: en Æskulapstav af hvidt Metal.

Til Galla er det Skibslægerne tilladt at bære Kjole med blaa opstaaende Krave, Overslag og 2 Rader Ankerknapper, samt trekantet Hat og de ovennævnte Distinktioner paa Kjolekraven.“

Oprettelse af et Lægedistrikt i Vordingborg.

Ved allerhöjeste Resolution af 17de Marts er det bestemt, at der af Kjøbstaden Vordingborg, Vordingborg Landsogn, Kallehauge, Øster-Egitsborg, Ørslev, Udby,

Kastrup, Sværdborg og Kjöng Sogne, som for Tiden i medicinal Henseende høre under den i Præstø ansatte Distriktslæge, skal oprettes et Distrikt med en egen Distriktslæge, som vil have at tage Bopæl i Vordingborg, samt at denne Distriktslæge, for hvem iøvrigt ingen fast Gage bliver normeret, maa efter sin Anciennetet kunne rykke op i de ved Forordningen af 27de Januar 1847 fastsatte Tillæg.

Blandinger.

Udkomne Skrifter.

Jan.—Apr. 1849.

Sibbern, F. C. Om Forholdet mellem Sjæl og Legeme, saavel i Almindelighed, som i phrenologisk, pathognomonisk, physiognomonisk og ethisk Henseende i Særdeleshed. Kbh. 518 S. Forf. Forl. Pris 3 Rd.

Warncke, T. S. Vejledning i Receptskrivning, tilligemed Angivelse af de officinelle Lægemidlers Dosis. Kbh. *Reitzel.* 114 S. Pris 64 Sk.

Hjaltelin, Dr. *J.* Om Forebyggelsesmidlerne imod den asiatiske Cholera og dens Behandling. Kbh. Forf. Forl. 67 S. Pris 40 Sk.

Dieffenbach, J. F. Den operative Chirurgi, oversat af *J. C. Aug. Bock.* Andet Binds 6te og 7de Hefte. Kbh. *Andr. Fr. Høst.* S. 577—814. Pris 1 Rbd. (Prisen paa det hele Værk, som er sluttet med dette Hefte, er 10 Rbd.)

Lægeexamen i Foraaret 1849.

A. *Skriftlige Opgaver.*

1. *I Therapien.* Ihvorvidt er Lungebetændelsen i Form og Udvikling afhængig af Patientens forskjellige Aldersperiode, og hvilken Indflydelse tilkommer denne paa Sygdommens Diagnose, Prognose og Behandling?

2. *I Chirurgien.* Hvorvidt er den Forskjel, som man har opstilt imellem godartede og ondartede Svulster, grundet i deres anatomiske Forhold? Er det muligt at opstille Kjendemærker, hvorved de kunne skjelnes fra hinanden, uden at den anatomiske Undersøgelse kommer til? Betinger hin Forskjel nogen Forskjellighed i Behandlingen?

3. *I Medicina forensis.* Hvorvidt kan et Fruentimmer under Fødselen og i de nærmest forudgaaende og efterfølgende Timer, paa Grund af sin midlertidige aandige og legemlige Tilstand, ansees for utilregnelig i hvad i hendes Adfærd maatte forskylde Barnets Død?

B. *Kandidaterne.*

	Student.	Præl. Ex.	Karakt.
Meinert, Niels Conrad, ...	1842	1845 F.	Laud.
Boye, Adolph Jonas, ...	1842	1845 F.	Laud.
Jessen, Carl Anders, ...	1841	1846 E.	Laud.
Prahl, Christian Peter, ...	1842	1845 E.	Laud.
Blom, Edvard Victor, ...	1842	1845 F.	Laud.
Lund, Henrik Sigvart, ...	1842	1845 F.	Laud.
Blichert, Lars Peter, ...	1842	1845 F.	Laud.
Fangel, Gumme Em. F. Mer.	1842	1845 F.	H. ill. I.
Gandil, Johan Peter, ...	1840	1845 F.	H. ill. I.
Lawætz, Daniel Theodor, . .	1842	1845 F.	H. ill. I.
Wroblewsky, Johannes Julius,	1841	1844 E.	H. ill. II.
Wilhjelm, Matth. Jakob Adolf,	1841	1845 F.	H. ill. II.
Davidsen, Philip Theodor, . .	1841	1845 F.	H. ill. II.

Præliminærexamen i Foraaret 1849.

(For at kunne disponere over saa mange Studerende som muligt til Armeen, er denne Examen denne Gang afholdt i Marts i Stedet for i Maj, og kun i Chemi og Zoologi, hvorimod Vedkommende senere have at underkaste sig Examen i Botanik). Kandidaterne vare:

	Student.	Chemi.	Zoologi.
Cold, Daniel Henrik Otto . . .	1846	Laud.	Laud.
Poulsen, Magn. Christian Lund,	1846	H. ill. II.	Laud.
Howitz, Frants Joh. Aug. Carl,	1846	H. ill. II.	Laud.

Pharmaceutisk Examen.

a. I Efteraaret 1848.

Kongsted, Halfdan.	f.	1825	Haud. ill.
Meldal, Carsten Nikolai . . .	-	1825	Haud. ill.
Næsted, Carl Henrik, ...	-	1826	Haud. ill.
Næsted, Hans Michael	-	1827	Laud.
Svendsen, Fred. Wilh. Berg,	-	1827	Haud. ill.

1 Kandidat forlod Examen.

b. I Foraaret 1849.

Til denne havde 4 Kandidater meldt sig, men ingen af dem bestod Examen.

Gjennem Undertegnedes orthopædiske Anstalt, som d. 1 Maj 1849 har været i Virksomhed i 2 Aar, ere bidtil behandlede efterfølgende 194 orthopædiske Tilfælde:

	1ste Aar. (1847-48).		2det Aar. (1848-49).		Ialt.	
	Drg.	Pgr.	Drg.	Pgr.	Drg.	Pgr.
Scoliosis, til Höire	3	24	7	44	10	68
— til Venstre . . .	1	6	3	11	4	17
Cyphosis angularis	4	3	3	2	7	5
— curvata	3	2	4	4	7	6
Fractura vertbebræ colli.	"	1	"	"	"	1
Scapula prominens	"	5	"	2	"	7
Lordosis	"	1	1	"	1	1
Luxatio femoris congenita	1	1	2	2	3	3
Contractura genu	3	"	1	1	4	1
Genu valgum	4	1	2	1	6	2
Pes varus	11	7	8	2	19	9
— valgus.	3	1	2	1	5	2
Curvatura tibiæ rhachitica	"	"	2	1	2	1
Strabismus.	2	"	"	1	2	1
	35	52	35	72	70	124
	87		107		194	

Disse Tilfælde forekom hos 176 Patienter, af hvilke i disse 2 Aar 34 optoges i Anstalten, 13 det første Aar, 21 det andet Aar. Hidtil ere 14 Patienter udskrevne,

(1 död, en Patient med Varus, der døde för Operationen foretoges; Febris rheumatica, Exsudat i Pericardium, akut pulmonær Tuberkulose). De optagne Patienter vare: fra Kjøbenhavn 8, det øvrige Sjælland 7, Jylland 5, Fyen 3, Langeland 2, Falster 1, Slesvig 1, Holsten 1, Sverige 6. Anstaltens nærværende Patientantal er 20, hvoraf 3 udskrives med det Förste. Flere ere anmeldte til Optagelse.

Enhver, hvem det maatte interessere at gjöre sig bekjendt med Anstaltens Indretning, Virksomhed og Resultater, ville beære den med et Besøg i dens Lokale, Ny Kongensgade Nr. 232, helst Kl. 3—5.

J. C. A. Bock.

Fødselsstiftelsen.

Efterat den ved kgl. Resolution af 4de Oktober 1847 (se Januarheftet 1848, S. 216) befalede Ombygning af Fødselsstiftelsen i Amaliegaden er tilendebragt, er samme atter bleven aabnet den 20de Marts.

Lægernes Enkekasse og det Wincklerske Legat.

Den 15de Februar 1849 afholdtes den aarlige Generalforsamling i Understøttelseskassen for danske Lægers Enker og uforsörgede Börn. Regnskabet med tilhørende Revisorkvittering fremlagdes, og Kassebeholdningen eftersaaes.

Extrakt af Regnskabet for 1848:

Indtægt.

	Rd.	mk	ß
Kassebeholdningen	65	4	9
Kontingent for 1848 af 129 Medlemmer . . .	1290	2	8
Renter af Kapitalen	731	3	»
Doteret af »den medicinske Forening« ved Dr. med. Hassing	33	3	12
Erstatning af det Winklerske Legat for Avertissementer	7	3	4
Summa	2128	5	1

Udgift:

Indkjøb af Obligationer med paaløb. Rente	1368	4	13
Enkepensioner	616	4	6
Krigsskat af ½ Aars Rente af Kapitalen	31	1	12
Administrationsomkostninger	35	»	3
Summa	2051	5	2

Kontant Kassebeholdning for 1848: 76 Rbd. 5 Mk. 15 Sk.

Den rentebærende Capital bestod den 31te Decbr. 1848 i:

1.	En förste Prioritet i Vinhandler Raasehous Gaard	12,000 Rbd.
2.	En do. do. i Tobakspinder Petersens Hus	4,000 —
3.	Kongl. 4 pCt.'s Obligationer	2,375 —
	Summa	18,375 Rbd.

Medlemmernes Antal var 127. 6 nye Medlemmer vare indtraadte, 2 Medlemmer døde. Rentebeløbet for 1848 vil, med Fradrag af samme Aars Administrationsomkostninger og Krigsskatten for 1849, ifølge Fundatsens § 9 deles i 20 Portioner, af hvilke de 16 ældre Pensionister hver erholde 33 Rbd. 4 Sk., de 2 i Aaret 1847 tilkomne Enker hver 31 Rbd. 4 Mk. 4 Sk., og de 2 i Aaret 1848 tilkomne Enker hver erholde 23 Rbd. 3 Mk. 14 Sk. i aarlig Pension.

Til Revisorer valgtes: Justitsraad *Jacobsen* og Overlæge *Nutzhorn*. Regimentschirurg *Schytz*, som efter Tour skulde afgaae fra Bestyrelsen, blev gjenvalgt.

Det Wincklerske Legats Regnskab f. 1848

Indtægt.

	Rbd.	Mk.	Sk.
Kassebeholdningen fra forrige Aar	89	3	13
Renter af Kapitalen	322	»	»
Summa	421	»	13

Udgift:

½ Procentsarveafgiften af Legatet	40	4	14
Enkepensioner	158	»	12
Indkjøb af Obligationer	190	4	8
Krigsskat af ½ Aars Rente af Kapitalen	13	5	8
Erstatning af Avertissementer til Enkekassen	7	3	4
Summa	411	»	14

Kontant Kassebeholdning for 1849: 10 Rbd. 2 Mk. 15 Sk.

Legatets rentebærende Kapital bestod den 31te Decbr. 1848 i:

1.	En 1ste Prioritetsobligation i Vinhandler Raaschous Gaard	6,000 Rbd.
2.	En do. do i Tobakspinder Petersens Hus	2,000 —
3.	Kongl. 4 pCts. Obligationer	450 —
	Summa	8,450 Rbd.

Enhver Distriktlæges Enke faaer i Aaret 1849 en Pension af 30 Rbd. 5 Mk. 14 Sk. af Legatet.

Korrespondence- og Kasserer-Forretninger for Aar 1849 besörges af Overlæge *Müllertz*, boende i store Kongensgade Nr. 64, Litr. A, i Stuen.

Kjøbenhavn den 16de Februar 1849.

Müller. *M. Djørup.*
Müllertz. *Hoppe.* *Ballin.* *A. B. Schytz.*

Provindslægernes Hjælpeforening.

I 1848, Foreningens 13de Aar, har Medlemmernes Bidrag udgjort:

i Sjællands nordre	Physikat	fra	40	Læger	108 Rbd.
i Sjællands søndre	—	—	24	—	56 —
i Aalborg Stifts	—	—	16	—	36 —
i Aarhus Stifts	—	—	11	—	29 —
i Ribe Stifts	—	—	8	—	26 —
i Fyens Stifts	—	—	8	—	26 —
i Lollands-Falsters	—	—	11	—	25 —
i Viborg Stifts	—	—	10	—	25 —
		i Alt fra	128	Læger	331 Rbd.

Af Understøttelser har Bestyrelsen i Løbet af 1848 kun udbetalt 1 paa 50 Rbd.

Efter Regnskabet for 1848 var den pekuniære Status følgende:

1. *Kapitalfonden* ejer:

a)	Efter forrige Aars Regnskab 11 kgl. Obligationer, der dels bære $3\frac{3}{4}$, dels 4 Proc. Rente, tilsammen lydende paa	2839 Rbd.	$16\frac{1}{2}$ Sk.
b)	En Sparekassebog paa	463 —	51 —
c)	Renter af Fondens Kapitaler . . .	120 —	$81\frac{1}{2}$ —
d)	Den halve Nettobeholdning af de i Regnskabsaaret indkomne Bidrag .	149 —	» —
	i alt	3572 Rbd.	53 Sk.

Saavel Renterne som Bidragene ere indsatte i Sparekassen, hvori altsaa nu indestaaer af Kapitalfonden 733 Rd 36½ Sk.

2. *Den disponible Fond* ejer:

a) Efter forrige Aars Regnskab en Sparekassebog paa	495 Rbd. 44 Sk.
b) Bidragene for 1848, 331 Rbd., en Antegnelsespost 2 Rbd, Renten af Beholdningen 15 Rd. 50 Sk., tilsammen 348 Rd. 50 Sk., hvorfra afgaaer 50 Rd. 50 Sk. til Porto og Bogholderens Lön, saa at Nettobeholdningen er 298 Rd., hvoraf den ene Halvdel (149 Rd.) er lagt til Kapitalfonden, og hvad der efter Udbetaling af den ovennævnte Understøttelse paa 50 Rbd. er bleven tilovers af den anden Halvdel, sat i Sparekassen med	99 — » —
I denne indestaaer altsaa af den disponible Fond	594 Rbd. 44 Sk.

Personalefterretninger.

Entledigelser.

Paa Grund af Svagelighed med Vartpenge:

Overlæge ved 8de Liniebataillon, Professor *C. L. F. Henck*, R. af D., under 21 Febr.

Overlæge ved 1ste Jægerkorps, Justitsraad *P. H. Hjorth*, under 21 Febr.

Overlæge ved 6te Dragonregiment, Justitsraad *J. C. Jacobsen*, R. af D. og Dbrmd., under 21 Febr.

Efter Ansøgning i Naade:

Karakteriseret Bataillonschirurg *C. G. Hahn* som Underlæge ved Kongens Livkorps, under 2den Marts.

Udnævnelser.

Distriktslæge i Grindsted (siden 1842), *J. P. Hansen*, til Distriktslæge i *Hjörring*, under 12te Februar.

Praktiserende Læge *H. Gorgius* i Hjörring (Chir. Ex. 1830 m. 2 m. F.) til Distriktslæge i *Hvetbo Herreds* Distrikt (se Januarheftet S. 242), under 12 Februar.

Adjungeret Distriktslæge i Thisted, kar. Bataillonschirurg *N. P. W. Willemoës*, (Chir. Ex. 1837 m. 1 Kar., med. Ex. s. A. m. Laud.) til Distriktslæge i *Hanherredernes* Distrikt, under 16de Februar.

Garnisonschirurg i Fladstrand og Hals samt Distriktslæge i Frederikshavn, *W. B. Willumsen*, til Overlæge i Armeen med den ham reserverede Anciennitet, under 10de Marts.

Underlæge ved Ingeniörkorpset, kar. Bataillonschirurg. Lic. med. *W. T. Bricka*, ligesaa under s. D.

Armeens Lægekorps.

Af Armeens fast ansatte Overlæger fungere Fölgende som *Brigadelæger:*

Justrd. J. P. Jacobsen.
Dr. med. L. G. W. Thune.
J. Rörbye.
Dr. med. M. Djörup.
C. van Deurs.
J. L. Clemensen.
Justrd. A. Nielsen.

Af de fast ansatte Underlæger ere Fölgende *konstituerede som Overlæger:*

Abraham, J.
Bondesen, V.
Caröe, N. C.
Collstrup, V.
Feveile, F. C.
Fischer, C. J.
Gottschalch, C. H.
Gradmann, J. P. H.
Haar, M. A.
Hahn, C. D.
Hedemann, C. A. F.
Jantzen, G.
Jörgensen, J. F.
Lanng, M. C. P. O.
Lund, J. P.
Lund, P.
Petit, E. C. N.
Reymann, C. W. E.
Staal, J.
Ström, C. U.
Thornam, A.
Örsted, S. C.

Af *civile Læger* ere Fölgende konstituerede:

a. som *Overlæger:*

Professor, Dr. Stein; Dr. E. Hornemann (v. Lazarethet paa Augustenborg.)
Professor Dr. E. A. Dahlerup; Dr. med. C. P. M. Hansen; Overlæge J. F. C. Stützer (v. Militærhosp. i Hovedstad.)
Distriktslæge A. B. Schytz. (Lazarethet i Faaborg.)
— — Lic. H. Lehmann. (Lazarethet i Nyborg.)
— — C. F. Jespersen; Bataillonsch. N. C. Münster; Kandidat N. E Ravn (v. Armeen.)

b. som *Underlæger:*

deBesche (norsk Eskadronsl).
Blichert, L. P.
Blom, E. V.
Bohse, E. C. (f. Fredériksh.)
Boye, C. J.
Brünniche, A. S. P.
Castberg, O. T. D.
Davidsen, P. T.
Dessauer, J. (fra Mors).
Fangel, G. E. F. M.
Feveile, E. N. (fr. Mariager)
Fibiger, C. E. A.
Fibiger, C. L. W.
Gandil, J. P.
Jacobsen, L.
Jensen, A. P. (entl. Distrkir).
Jessen, C. A.
Jörgensen, J. H. (fr. Nörlund).
Lawætz, D. T.
Lund, H. S.
Manicus, A. H.
Matthiesen, H. J.
Meinert, N. C.
Nyborg, C. U.
Orlamundt, C. W.
Poulsen, B. H.
Prahl, C P.
Schou, N. E. B. (fr. Give).
Sommer, G. C. L. F.
Stahell, N. H. A.
Sönderup, P. (fr. Uggelöse).
Wilhjelm, M. J. A.
Wroblewsky, J. J.
Zachariæ, G. J.

Desuden ere følgende *Uexaminerede* konstituerede som *Underlæger*:

Bagge, L. H. Ohlfs. (1844).
Bang, J. J. S. (1842).
Bang, L. E. (1845).
Benzon, L. J. N. (1844).
Berendt, E. (1844).
Blichfeldt, H. J. (1844).
Clausen, J. Th. (1839).
Danchel, P. E. P. (1842).
Dreier, Fr. H. H. (1844).
Erichson, C. F. (1845).
Falkenskjold, A. (1842).
Flensborg, C. A.
Hansen, G. (1842).
Hansen, H. E.
Hvid, (kgl. Skuesp.).
Jensen, C. W. M. (1844).
Jensen, J (1838).
Kjeldskov, C. C.
Kuhn, L. J. (1844).
Lindemann, J. L.

Lorentz, E. G. (1845).
Lund, M. F. C. (1844).
Lunddahl, B. (1844).
Magnus, H. R. S. J. (1844).
Obdrup, S. L. (1843).
Petersen, Chr. (1845).
Petersen, N. P. (1844).
Pfaff, C. G. F. (1843).
Pflugmacher, G. P. C. (1840).
Rasmussen, J. P. (1844).
Rasmussen, P. A. B. (1843).
Riedewaldt, F. C. (1841).
Rosen, J. C. C. (1844).
Rudelbach, C. G. (1847).
Salicath, P. F. C. E. (1845).
Schack, H. (1841).
Schiödt, O. T. R. (1845).
Schlegel, H. F. W. (1842).
Schmidt, F. T. (1842).
Schov, H. C. F. (1843).
Sidenius, E. (1845).
Silfverberg, P. A. C. V. (1845).
Thaning, H. J. (1844).
Tolderlund, H. H. W. (1838).
Vahl, M. (1844).
Warneke, T. S. (1845).
With, C. E. (1844).

I Marinens Tjeneste

ere fölgende Læger ansatte i 1849, paa de i Resolution af 26. Sept. 1847 bestemte Vilkaar (for Overskibslæger 50, Skibslæger 40, Underskibslæger 30 Rd. maanedlig i vore Farvande, foruden Kostpenge som de övrige Messemedlemmer og maanedlige Vartpenge af resp. 20, 16 og 12 Rbd. indtil næste Aars Juni, samt med Rang for Overskibslægerne efter yngste Premierlieutnant og for de andre Skibslæger efter yngste Sekondlieutnant ombord.)

Batteriet „Trekroner:“

Overlæge *P. P. Tofft.*

Linieskibet „Christian den Ottende:“

Reservechirurg *G. Courlænder,* Overskibslæge*).
Kand *Rasmus Schmidt,* Skibslæge**).
Stdt. *C. L. T. Ibsen* (1848), Underskibslæge**).

Linieskibet „Skjold:“

Reservechirurg *Drachmann,* Overskibslæge.
Cand. *H. B. Westergaard,* Skibslæge.
Cand. pharm., Amtschir. *S. Thorlacius,* Underskibsl.

Fregatten „Gefion:“

Underl. *C. W. Hornemann,* Overskibslæge***).
Kand. *G. A. Rybsahm,* Skibslæge***).

---

*) I Fangenskab 5te April.
**) Omkomne ved Affæren 5te Apr. Se nedenfor.
***) I Fangenskab 5te April.

Fregatten „Thetis:"
Kand. *M. J. Gjörling*, Overskibslæge.
Stdt. *M. J. Marcus* (1844), Underskibslæge.

Fregatten „Havfruen:"
Kand. *V. F. Prosch*, Overskibslæge.
Stdt. *N. J. Bentsen* (1843), Underskibslæge.

Fregatten „Rota:"
Kand. *H. A. A. Silfverberg*, Overskibslæge.
Kand. *J. R. Sehestedt*, Skibslæge.

Fregatten „Bellona:"
Kand. *A. L Bech*, Overskibslæge.
Stdt. *H. G. Gerber* (1834), Underskibslæge.

Fregatten „Freja:"
Kand. *C. D. Withusen*, Overskibslæge.
Stdt. *C. V. Jorck* (1841), Underskibslæge.

Fregatten „Nymphen:"
Kand. *D. F. Diderichsen*, Overskibslæge.
Stdt. *C. B. Holst* (1846), Underskibslæge.

Korvetten „Galathea:"
Reservechirurg *L. Clementsen*, Overskibslæge.
Stdt. *N. V. Bech* (1843), Underskibslæge.

Korvetten „Valkyrien:"
Kand. *E. T. Vöhtz*, Overskibslæge.

Korvetten „Flora:"
Kand. *C. L. Schäffer*, Skibslæge.

Korvetten „Najaden:"
Kand. *N. T. M. Wolters*, Skibslæge.

Korvetten „Diana" (Vagtskib i Sundet):
J. J. W. Vahl, Skibslæge.

Barkskibet „Saga:"
Kand. *W. E. Gottschalk*, Skibslæge.

Briggen „Örnen:"
Kand. *C. M. Schou*, Skibslæge.

Briggen „St. Thomas:"
Kand. *E. Müffelmann*, Skibslæge.

Briggen „St. Croix:"
Kand. *J. F. T. Lindorf*, Skibslæge.

Briggen „Merkurius:"
Kand. *F. L. E. Gade*, Skibslæge.

Dampskibet „Hekla:“
Kand. *J. P. Aabye,* Skibslæge.

Dampskibet „Gejser:“
Kand. *P. L. Panum,* Skibslæge.

Dampskibet „Skirner:“
Kand. *W. S. A. Rosen,* Overskibslæge.

Dampskibet „Hertha:“
Kand. *E. J. A. Silfverberg,* Skibslæge.

Förste Division af Roflotillen:
Kand. *C. S. M. Engelsted,* Skibslæge.

Anden Division af Roflotillen:
Stdt. *C. R. Struckmann* (1840), Skibslæge.

Tredie Division af Roflotillen:
Kand. *L. Philip,* Skibslæge.

Eskadrillen ved Slesvigs Vestkyst:
Kand. *J. Clausen,* Skibslæge.

Æresbevisninger.

Lektorerne ved det lægevidenskabelige Fakultet, Lic. med. *A. Buntzen* og Regimentschirurg *J. Ibsen,* udnævnte til *Professorer* med Rang i 5te Klasse Nr. 8, under 10de Marts.

Overlægerne *W. B. Willumsen* og *W. T. Bricka* tillagt Rang med Kaptainer, under 25de Marts.

Dr. *Guyon,* Stabslæge ved den franske Armee i Algerien, udnævnt til *Ridder af Dannebrog,* under 13de April.

Nedsættelser.

Kand. *W. J. David,* tidligere paa Hirschholm, har nedsat sig i *Slagelse.*

Karakteriseret Bataillonschirurg *J. F. Bruun* har nedsat sig som Læge paa *Endelave,* med et aarligt Bidrag af Amtsreparationsfonden af 100 Rd. (Se Januarheftet S. 242).

Dödsfald.

Pierre Honoré, Apotheker i Fredericia, död 1ste Marts, 64 Aar gammel.

Kandidat *Magnus Christian Andreas Tiemroth*. Var födt 1821, blev opdraget i Norge, Student i Christiania 1840, og immatrikuleret ved Kjöbenhavns Universitet 1841. Tog Lægeexamen i Efteraaret 1847 med Karakteren Haud illaud. Imi gradus, blev i 1848 konstitueret som Underlæge ved den aktive Armee, og fungerede indtil Vaabenstilstanden ved 2den Brigadeambulance. Han blev atter udkommanderet i 1849 som disponibel Underlæge ved Medicinalstaben, da han i Marts döde i Middelfart.

Efter Affæren i Eckernförde Fjord den 5te April savnedes to af Lægerne paa Christian den Ottende, nemlig Skibslæge *Rasmus Schmidt* og Underskibslæge, Stud. med. *C. L. T. Ibsen*. Begges Lig ere senere fundne og begravede paa Eckernförde Kirkegaard. *Sidstnævnte*, Prof. Ibsens eneste og haabefulde Sön, der ikke var langt fra sine Studeringers Fuldendelse, havde alt i 1848 været ansat som Underskibslæge paa Fregatten „Freja."

Rasmus Schmidt var födt den 9de Dec. 1821 paa Mördrupgaard mellem Frederiksborg og Roeskilde, som dengang ejedes af hans Fader. Af sine Forældre bestemt for Handelen, drog hans egen Tilböjelighed ham til Studeringerne, saa at han, uagtet de Vanskeligheder hans Families ökonomiske Vilkaar lagde i Vejen, dog naaede at blive Student i 1840. Efter absolveret anden Examen tog han först fat paa Theologien, men fölte sig ikke ret tilfredsstillet af dette Fag, og begyndte fra 1844 at lægge sig efter Lægevidenskaben. Sin praktiske Uddannelse modtog han paa Frederiks Hospital; den præliminære Examen i Botanik og Chemi bestod han i Foraaret 1845, og i Foraaret 1848 tog han Lægexamen med Karakteren Laudabilis. Efter i kort Tid at have fungeret som Kandidat ved Frederiks Hospital, gjorde han i samme Aar Tjeneste paa Söhospitalet, og modtog i Marts 1849 Ansættelse paa Linieskibet Christian den ottende. Under Affæren den 5te April var han först, paa Forlangende af Chefen paa Gefion om Læge-Assistance, bleven sendt ombord i Fregatten, og havde saaledes maaskee kunnet undgaae sin Skjæbne, men da Gefion havde ströget, vendte han tilbage til sit eget Skib og sprang med dette i Luften.

Rasmus Schmidt var en ung Mand, hvis Tab ikke blot af private Hensyn meget maa beklages. En noget indsluttet Karakter gjorde at han ikke var personlig nærmere kjendt af *mange* af sine Jevnlige, ligesom han i det Hele, tildels maaskee af agtværdige private Hensyn, førte et temmelig tilbagetrukket Liv. Men uagtet han saaledes maaskee færdedes mindre blandt sine Medstuderende end det for hans egen Udvikling havde været ønskeligt, var han en meget virksom Natur, der med gode naturlige Gaver forbandt en ualmindelig Drift til literær Aktivitet. Allerede i hans förste Studenteraar havde denne lagt sig for Dagen gjennem en ikke ringe Mængde Journalartikler over forskjellige Gjenstande (se Erslews Forfatterlexikon); og da han skiftede Studium, og Physiologien blev hans Yndlingsfag, kastede han sig lige fra sine Studeringers Begyndelse derover med en Iver, hvis Udbytte maaskee ikke allevegne blev bedömt saa ganske rigtigt. Man er hertillands ofte noget ugunstig stemt mod en Bestræbelse der ikke følger den slagne Landevej, og den Virksomhed, han allerede för sin Examen i længere Tid havde udfoldet som Medarbejder i den lægevidenskabelige Presse, var, sammenlignet med de danske Lægers Produktivitet i Almindelighed, baade omfangsrig nok til at vække en vis Opmærksomhed og saa usædvanlig for en *Studerende*, at den ikke lettelig kunde undgaae, hist og her at blive betragtet som Frugten af en „Skrivelyst", der ikke altid syntes retfærdiggjort ved Beskaffenheden af hans Præstationer, som væsentlig bestod i kompilatoriske Arbejder. Det kunde maaskee ogsaa virkelig have været at befrygte, at en altfor længe fortsat Virksomhed i denne Retning omsider havde hindret den mere selvstændige Stræben, hvorpaa al ægte videnskabelig Udvikling beroer, i at komme til Gjennembrud hos ham. Imidlertid synes hin Produktivitet dog at have staaet i saa nöje Forbindelse med det naturlige Talent for literære Sysler som allerede saa tidligt havde ladet ham forsøge sig i andre Retninger, at han vel kan siges at have fulgt et naturligt Kald, der har dobbelt Krav paa Anerkjendelse i et Land, hvor Antallet af de Læger der besidde et saadant ikke er stort; og da vi tillige have speciel Anledning til at troe, at han ej blot var kommet til Erkjendelse af Vigtigheden for ham selv af et mere selvvirksomt og koncentreret Studium, men virkelig følte en Trang dertil, som det maaskee mest var ydre Omstændigheder der endnu hindrede ham i at tilfredsstille,

troe vi sikkert at et længere Liv ikke vilde være blevet uden et mere positivt Udbytte for hans Fag. *Rasmus Schmidt* hørte vel neppe egentlig til dem, af hvem man kunde vente at de skulde føre deres Videnskab i sin Helhed frem til et höjere Udviklingstrin: men han var upaatvivlelig et af de Talenter, som Videnskaben ikke godt kan undvære; han besad en Flid og en Udholdenhed som vilde have gjort ham særdeles skikket til at bringe mangt et Spörgsmaal sin Besvarelse nærmere; og da han med omfattende Detailkundskaber og en ualmindelig Lethed til at arbejde forbandt en *oprigtig* Kjærlighed til sit Fag, er der vistnok al Grund til at antage, at en saa driftig Natur vilde have svunget sig op til en hæderlig Plads blandt Physiologiens Dyrkere, og maaskee ved ufortrøden Stræben gavnet sin Videnskab nok saa meget som mangt et mere *glimrende* Talent.

Fra Udlandet.

Østerrig.

Josephiner-Akademiet i Wien (Dannelsesanstalt for Militærlæger) er under 31 Januar inkorporeret i det medicinske Fakultet sammesteds, og under 6te Febr. et Overmedicinalkollegium oprettet ved Ministeriet for det Indre.

Samuel Cooper, Professor i Chirurgien ved University College i London, Forf. til „First lines of the practice of surgery“, og „Dictionary of practical surgery“, er død den 2den December 1848.

Det norske Universitets Veteran, Professor *M. Skjelderup* i Christiania, har den 10de Januar nedlagt sit akademiske Lærerembede.

Professor *Litzmann* i Greifswalde skal have modtaget en Kaldelse til *Kiel* i afdøde Michaelis's Sted. (Neue med. chir. Zeitung 1849, Nr. 4).

Bibliothek for Læger,

Tredie Række.



Udgivet

af

Direktionen for det Classenske Literaturselskab.



Redigeret

af

H. Selmer.



Sjette Bind.

Juli—Oktober

1849.



Kjøbenhavn.

Forlagt af Universitetsboghandler C. A Reitzel.

Trykt hos J. C. Scharling.

Indhold.

I.

Videnskabelig Afdeling.

II.

Medicinalforholdene.

Bibliothek for Læger.

Juli 1849.

Videnskabelig Afdeling.

J. Guérin's orthopædiske Virksomhed,

historisk og kritisk betragtet

af

J. C. A. Bock.

Ved et Blik paa Orthopædien, opfattet og betragtet som en selvstændigt afsluttet Gren af Kirurgien, i Analogi med Ophthalmiatrik, kirurgisk Obstetrik o. s. v., ledes man til at opstille 4 Perioder i dens historiske Udvikling. Den første bliver da dens Oldtid, dens hippokratiske Periode, hvori endnu altid de ældste dunkle Anskuelser om Deformiteterne vedligeholdt sig uforandrede og uklarede. Denne Periode ender først med Aaret 1741, da *Andry* udgav sit Værk: Orthopédie, ou l'art de corriger etc. Den anden Periode, fra 1741 til lidt ind i vort Aarhundrede, kan passende kaldes den rent mekaniske; vi træffe i den kun svagere Spor af videnskabelig Behandling, (Michaelis, Sartorius, *Scarpa*); vi finde Scarpa's

Stövle, Schreger's Extensionsleje, Venel's Sabot. Med dette Aarhundrede kunne vi ansee den 3die Periode begyndt. I den udvikledes Orthopædiens videnskabelige Behandling betydeligt ved Navne, som Shaw, Bamfield, Geoffroy St. Hilaire, Serres, Lachaise, Jörg, Heidenreich, og især ved *Delpech.* Men störst Fremskridt har Orthopædien gjort i den sidste, den fjerde Periode, som vi kunne regne fra Indførelsen af de subkutane Tenotomier og Myotomier i Aaret 1838. Vi træffe i denne Periode ikke faa fremragende Personligheder, der efterlade et stort Navn i Orthopædiens Annaler: Stromeyer, Dieffenbach, Heine i Cannstadt, Bouvier, Guérin, Duval, Tavernier, Tamplin, o. fl.

Stromeyers Fortjenester ere mere den geniale og grundige Theoretikers, end den store Praktikers: vi skylde ham de værdifuldeste Bidrag og Opfindelser; han gjorde opmærksom paa Innervationens Indflydelse paa Muskelvirksomheden ved de specielle Deformiteter, og begrundede Anskuelser, der senere fik en mægtig Forkæmper og Udvikler i *Romberg,* han opfandt videre de subkutane Tenotomier, hvorved vor Periode fik sit Udgangspunkt, og han udtænkte Strabismusoperationen. — Denne udförtes af *Dieffenbach.* Skulle vi i faa Træk omtale denne som Orthopæd, da see vi ham ogsaa her som den dristige Praktiker, udgaaende fra sunde physiologiske Anskuelser. Ingen kan bestride hans store Fortjenester af Extremitets-Kurvaturernes Helbredelse. Han hadede Amputationer, og han opnaaede ogsaa virkelig at redde og brugbargjöre mangt et Lem. Ret karakteristisk er i denne Henseende den nonchalante Korthed, hvormed han i sin operative Kirurgi har behandlet Amputationslæren. Han simplificerede i Orthopædien som overalt,

og afkappede de unyttige Tilhængsler. Han udtalte sig i de stærkeste Udtryk imod de ældre orthopædiske Institu-ters Harniskformer, „diesen wahren Hemmungsbildungen"; han indsaae de orthopædiske Anstalters Gavnlighed og Nødvendighed, men vilde have dem bestyrede efter friere, mindre naturstridige Principer, derfor yndede han Ta-vernier's og Tamplin's Bestræbelser. — Ikke ubetydelige Fortjenester har *J. Heine* i Cannstatt, saavel med Hen-syn til den orthopædiske Mekanik som ved literære Bi-drag, navnlig om Underextremiteternes paralytiske Kon-trakturer.

Iblandt denne Periodes fremragende Orthopæder næv-nede vi ogsaa *Guérin*. Det vil maaskee have nogen In-teresse paa nærværende Tid noget nærmere at betragte denne Mand og hans Virken, saa meget mere, som der nylig atter er indtraadt Forhold, der synes at ville gjöre ham til Centrum for ligesaa stormfulde Debatter, som de der flere Gange tidligere i det franske medicinske Akademi have fremkaldt Scener, som spillede paa Grændsen af hvad man ved andre Lejligheder vilde kalde passende eller tilladeligt inden Videnskabens Omraade. Vi ville dels see et Exempel paa ægte fransk Hang til at gaae enhver Ting efter i den dybeste Detail, dels ville vi undre os over den Haardnakkethed, hvormed de stri-dende Parter nu i et helt Decennium have vidst at gjöre Akademiet til Skueplads for Kampe, der vel bære Vi-denskabens, Sandhedens og Humanitetens Skjoldmærke, men som dog altfor ofte have aabnet det Visir der dæk-kede Personligheden, til at vi ikke lettelig skulde indsee, hvor stor en Indflydelse de blotte personlige Hensyn have havt paa Stridens Gang. Som Udgangspunkter for vore Betragtninger kunne vi ansee to forskjellige Dokumenter

nemlig først en Offentliggjörelse fra 1843, gjennem hvilken Guérin i flere franske Journaler statistisk fremstillede sin orthopædiske Virksomhed ved Hôpital des Enfans og dens Resultater, og dernæst en i denne Vinter offentliggjort Beretning fra en Kommission, der var nedsat for at bedömme hans orthopædiske Virksomhed, Methoder og Resultater. Men for at kunne vurdere disse to Beretninger rigtigt, bliver det nødvendigt at betragte deres indbyrdes Forhold til hinanden, og at følge den historiske Gang af en hel Del Begivenheder, der kaste et, saavidt os forekommer, ret interessant Lys paa de paagjældende Personer og Fakta, og sætte os istand til at bedömme deres Værd fra et rigtigere Standpunkt. Da Guérin udgjör Hovedpersonen i disse Begivenheder, ville vi følge ham, idet vi optage Traaden af dem.

Allerede förend Tenotomiernes Indførelse havde *Jules Guérin* vundet et Navn og en Anerkjendelse. Han vandt nemlig i 1836 Akademiets store Pris, en Guldmedaille af 10,000! Francs Værdi, for et Værk om Deformiteterne. Værket selv er ikke kommet i Boghandelen, men det er dog blevet bekjendt, især ved Guérins Stridigheder med *Bouvier* om Deformiteternes Ætiologi. Omtrent paa samme Tid tilkjöbte Guérin sig „Gazette médicale" der egentlig er en Sammensmeltning af Gazette de Santé og Clinique des Hôpitaux. Han selv blev Hovedredaktör af Bladet, og har siden med virkelig beundringsværdig Kløgt og Udholdenhed benyttet denne Stilling til at gjöre sig gjældende. I 1838 oprettedes en egen Service i Hôpital des enfans, bestemt til orthopædiske Kure, og Guérin udnævnedes til den. Dette var en vilkaarlig Handling af det daværende Hospitalsraads Magtfuldkommenhed; ikke alene var det at skabe en ny Overlæge-

plads, hvis Nødvendighed aldrig offenlig var paapeget, men den Omstændighed, at Pladsen syntes skabt for Guérin, der fik den aldeles pludseligt, uden at den allerede dengang lovmæssigt indførte Konkurrence aabnedes, syntes at være en Forbigaaelse af og en Fornærmelse imod den hele store Mængde af Pariser Hospitalslæger, der i Reglen maa gaae og vente i mange Aar, og gjennemgaae Chancerne af hyppige Konkurrencer, for endeligen at naae den Lykke at blive Chef for en Service. Guérin's Service var i og for sig kun liden, 2 Sale med tilsammen 12 Senge, men hans Udnævnelse, og især den derved udtalte Ringeagt for et som rigtigt anerkjendt Princip, hvis Anvendelse Lægerne ansaae som en Retlighed, gav Anledning til den höjeste Grad af Harme og Forbittrelse, der ogsaa rigeligt skaffede sig Luft i den medicinske periodiske Presse. Guérins Stilling blev herved exceptionel, og han kom i Opposition til næsten hele den parisiske Lægeverden, en Opposition, der vistnok skjuler den første Spire til at vi senere ret ofte finde ham staaende aldeles ene i haarde Kampe ligeoverfor næten hele Akademiet.

Paa samme Tid havde Guérin sit store private orthopædiske Etablissement, Château de la Muette, der med Held rivaliserede med Bouvier's i Chaillot, (begge i Udkanten af Champs elysées. Tenotomierne kom op, og deres Indførelse i den franske Medicin var ledsaget af det samme Bulder, der ledsager saagodtsom alt Nyt i Frankrig. Men de optoges forskjelligt af de to rivaliserende förste Orthopæder; og Forskjellen var baseret paa deres tidligere modstridende Anskuelser om Deformiteternes Ætiologi, ifølge hvilke Guérin naturligvis maatte gribe det nye Middel med overvættes Begjærlighed, hvilket

han heller ikke forsömte, medens Bouvier bestred Tenotomiernes Værd, og vilde bevise sin Paastand ved Forsøg paa Dyr. Guérin paastod, at disse vare slet udførte, at man gik empirisk frem o. s. v., og refererede sine egne lykkelige Fakta. Disses Ægthed og Sandhed droges ofte i Tvivl, og Tvivlen retfærdiggjordes undertiden ved nöjagtige og nærgaaende Undersøgelser.

Det kan nu her ikke være Hensigten, Skridt for Skridt at følge den Mængde Skærmydsler og Kampe, hvortil den ringeste Produktion fra en af Siderne gav Anledning. Diskussion og Debat gik som oftest over til skjældende og smældende Ordkløveri, udartede til Forbittrelse paa begge Sider, optog Akademiets Tid i ordinære og extraordinære Seancer, medførte Nedsættelsen af private og officielle Kommissioner, ja maatte endog flere Gange sluttes ved »la clôture«, naar Sagen var trukket saa meget i Langdrag at den tilsidst »faisait les membres bailler.« Ved at følge disse Kampe, i hvilke vi see Mænd som Velpeau, Gerdy, Vidal de Cassis, Bouvier, Malgaigne, o. Fl. optræde som Guérins ivrigste Modstandere, faaer man i Grunden det Totalindtryk, at de alle begyndte med en mindre betydende videnskabelig Meningsforskjel, men at de altid i deres Fremskriden skiftede Karakter, og gik over til at blive skarpe Undersøgelser, langt mindre om dette eller hint videnskabelige Princip var det rette, end om man i Virkeligheden kunde stole paa, at det som Guérin havde sagt, var sandt. Og ofte blev det ham ikke muligt at afvise, at han idetmindste i höj Grad havde været Euphemist. Han maatte endog lade passere Udtryk af Velpeau som dette: »Hr. Guérin er just ikke den Mand, der bryder sig om at holde hvad han lover Akademiet,« og mange lignende

eller værre, ledsagede af vægtige og bevisende Bilag. Guérin syntes som sagt ikke meget ømfindtlig; men da Pressen bestandig vedblev at gjentage disse Angreb, og da Ord som *Charlataneri* og *Lögne* ikke kunde undlade at gjenlyde fra Akademiets Sale ud blandt Publikum, troede han at Tiden var kommen til at slaae et stort Slag, og han besørgede da i Juli **1843** offentliggjort i de fleste medicinske Journaler sin bekjendte store Relevé, eller numeriske Fremstilling af Resultaterne fra hans Service ved Hôpital des enfans. Vi hidsætte denne Relevé, for senere derpaa at begrunde en Sammenligning og Slutninger.

	Patienter.	Fuldstændigt helbredede.	Bedrede.	Uden Bedring.	Døde.	Under Behandl. el. ikke Behandlede.
Strabismus	155	100	8	»	»	47
Falsk Ankylose af maxilla inferior	1	1	»	»	»	»
Torticollis	46	23	8	2	1	12
Rygradskrumninger	155	24	28	4	1	98
Tuberkuløse Kurvaturer	112	4	46	46	2	14
Rachitisk Deformitet af Thorax ell. Extremiteterne	314	66	36	»	2	210
Slet Callusdannelse paa Extremiteterne	46	8	13	2	»	23
Deformitet af Albueleddet	9	2	1	1	»	5
— af Haand og Fingre	14	3	4	»	»	7
Luxatio congenita femoris	38	2	»	1	»	35
Deformitet af Hoften uden Luxation	38	10	22	6	»	»
Deformiteter af Knæet	263	53	72	9	5	124
Klumpfødder	157	61	49	6	7	34
Contractura digiti pedis	1	1	»	»	»	»
Kold Absces	20	7	4	»	2	7
Congestionsabsces	14	4	2	»	5	3
Exsudat i Leddene	11	8	3	»	»	»
Ialt	1394	377	296	77	25	619

Denne Opregning vakte uhyre Opsigt, og det kan ikke nægtes, at de her angivne Resultater maatte vække höj Grad af Beundring, saafremt de fandtes holdbare for en nöjagtig Undersögelses Dom. Men den særegne Maade, hvorpaa selve Offentliggjörelsen fremtraadte, og den besynderlige Maade, hvorpaa Hr. Guérin mödte Kritik og Indvendinger og Spörgsmaal desangaaende, — alt dette i Forening med den Iver, hvormed hans Modstandere arbejdede paa at afslöre disse Tals Betydning, bidrog meget snart til at hele Relevéen i den medicinske Verdens Öjne kom til at gjælde for et stort videnskabeligt Puf, eller hvad vi paa Dansk kalde Plade. Vi ville af de forskjellige Kontroverser om disse Resultater i de forskjellige Journaler udhæve nogle Punkter, som kunne bidrage til dens rette Bedömmelse.

Den fremtraadte som Resultatet af den orthopædiske Services Virksomhed i 3 Aar, men denne havde dengang bestaaet i omtrent 5 Aar, og det maatte senere indrömmes, at Releveens Tal omfattede omtrent 4 Aar. Guérin selv holdt sig saagodtsom udenfor Ansvarligheden for dens Rigtighed, og skød sig ind under sine 3 Underlæger, der skulde have opstillet Tabellen og indestode for den. *Malgaigne* skaffede sig Adgang til Hospitalslisterne, og disse befandtes i den fuldstændigste Uoverensstemmelse, dels med Guerins Tal, dels med den Tilstand, hvori han fandt dem af de paagjældende Patienter, som han opsögte i Byen. Guérin tilböd först at fremlægge alle Data, Navne o. s. v. til Oplysning, men siden nægtede han at give nogensomhelst Oplysning, og de enkelte af hans „guérisons complètes" som man opsporede, fandtes ikke helbredede. I selve Servicen vare kun optagne 134 Patienter: hele den övrige Masse var Konsultationspatienter,

og der opkom stor Sandsynlighed for, at en Mængde af disse vare Hospitalet ganske uvedkommende, som hidrörende fra hans private Anstalt i la Muette. Sluttelig erklærede Guérin paa udtrykkelig Opfordring til at fremstille sine 24 helbredede Rygradsskjævheder, *först da* at ville gjöre det, saasnart hans Modstandere havde produceret de 131 uhelbredede!

„Naar man i offentlige eller private Anliggender vil have höjröstede Stemmer til at tie," siger Arch. générales, „saa gives der intet bedre Middel hertil, end at nedsætte en Kommission." Under Pressens talrige Angreb fik Guérin altsaa Hospitalsraadet til at nedsætte en saadan Kommission, der skulde bedömme Sagen, og tillige hele Guérins orthopædiske Virksomhed*). Men Pressen taug alligevel ikke; den raillerede fremdeles over Kommissionens Hverv, og forudsagde hvor umuligt det vilde være den at klare Sagen. De ivrigste Journaler mod Guérin vare Siécle, l'Expèrience, Journal de Chirurgie, og Gazette des hôpitaux, der udgik under Malgaigne's Auspicier. Forskjellige Artikler i disse Journaler virkede endelig saa stærkt paa Guérin, at han paa engang indstævnede for den Pariser Tugtpolitiret de 3 Forfattere, Malgaigne, Henroz, og Vidal de Cassis, *at dömmes for Infami.* Dommen læses in extenso i Gazette médicale af 2 Decbr. 1843. Uagtet Malgaigne havde offentlig beskyldt Guérin for, at have bekjendtgjordt en „falsk Statistik," og at have »med Bevidsthed annonceret Resultater, der ikke existerede,« frikjendte Retten Malgaigne, og idömte Guérin Sagens Omkostninger. Derimod bleve Vidal de Cassis og Henroz idömte Mulkter af 200 og

*) Denne Kommission og dens Virksomhed ville vi nedenfor komme til at omtale nærmere.

500 Francs, og et Par Nummere af Journ. d. Chir. og Expérience confiskeredes, paa Grund af indeholdte »foragtende og fornærmelige Udtryk.« Dette var saaledes kun en ufuldstændig Reparation, ved hvilken Guérin sikkert ikke vandt saameget i den offentlige Mening, som han tabte ved at have indbragt en Sag for Tugtpolitiet, der kun burde versere inden Videnskabens almindelige Forum. For den intelligente Del af Publikum var det nemlig klart, at Retten ikke havde skullet eller kunnet undersöge Sagens Realitet, d. e. om Guérins Statistik virkelig var Fabel og Opspind eller Sandhed, men at Domstolene alene havde at afgjöre, om de tre Herrer havde overskredet Kritikens tilladelige Grændser, og betjent sig af Ord, der vare krænkende for Individet. Guérins enorme Resultater stode altsaa i et höjst mistænkt Lys, der ikke lidet tiltog ved nogle Historier om simulerede Patienter og falske Afstöbninger; men da jeg intetsteds har kunnet finde disse offentlig meddelte, og da jeg selv kun har dem mundtlig fra Hr. *Malgaigne*, anseer jeg det ikke rigtigt her at meddele dem nærmere.

Men Malgaigne havde ikke Taalmodighed til at vente paa hin Kommissions langvarige Arbejder, ligesom han heller ikke syntes at fidere paa dens Sammensætning, som var udgaaet fra Hospitalsraadet, der selv næsten kunde betragtes som Part i Sagen, forsaavidt det maatte være Raadet om at gjöre at forsvare sin Klient. Han angreb altsaa Guérin ganske planmæssigt, samlede med störste Iver en stor Masse Data, der gik ud paa at bevise baade Usandheden i Hr. Guérins Beretninger og det Skadelige og Uvidenskabelige i hans overdrevne Tenotomier. Han forelagde gjentagne Gange Akademiet Memoirer herom, og Akademiet nedsatte endelig en Ko-

mite til at bedömme disse Arbejder, bestaaende af *Amussat, Baudeloque, Cloquet, Roux* og *Velpeau.* Malgaigne fik en uventet Allieret i Guérins Assistent Dr. Lantery, der i 6 Aar havde fulgt G.s Virksomhed i la Muette. Komiteen aflagde sin Beretning til Akademiet i Novbr. 1844; den indeholdt 10 videnskabelige Erklæringer, der, hvis de adopteredes af Akademiet, rigtignok syntes aldeles at maatte tilintetgjöre Guérin; den vilde ikke absolut forkaste Tenotomier paa Rygsöjlen, men erklærede Malgaigne »vel fortjent for for hans meget nöjagtige Undersögelser og sandfærdige Fremstilling af Fakta, der hidtil vare fremstillede unöjagtigt og ufuldstændigt,« og foreslog Akademiet at votere ham sin Tak og at trykke hans Arbejde i Akademiets Memoirer. Den Diskussion, der nu paafulgte som Grundlag for Akademiets Sanktion eller Forkastelse af Komiteens Indstilling, medtog flere Möder, og kan maaskee ansees for den stormfuldeste af alle Akademiets Forhandlinger. Guérin forfægtede sin Sag med magelös Udholdenhed, men den var uholdbar, og tilsidst havde han intet andet Middel end at appellere til Akademiets Fölelse, dets Ædelmodighed, idet han talte om sin medtagne Helbredstilstand og sin »fortune compromise.« En saadan Appel fandt Gjenklang, endog hos Malgaigne, og man udslettede Konklusionerne, men sanktionerede alt hvad der i Komiteberetningen angik Malgaigne.

Dette foregik i Novbr. 1844, og siden den Tid har man paa faa mindre betydende Diskussioner nær oppebiet Resultatet af den af Hospitalsraadet nedsatte Kommissions Undersögelser. Nu foreligger endelig dette Resultat i Kommissionens Rapport, der er dateret 6 April 1848, og i denne Vinter er udkommen som et Tillægsnummer til

Gazette médicale, meget fed og tyk af Udseende, stor Qvart, store Typer, tykt Papir.

Kommissionen nedsattes i August 1843. Vi erindre, at Anledningen var de Tvivl, der fra alle Sider rejstes om Paalideligheden af Guérins Talangivelser. Dens Hverv var: *at undersöge de Resultater, som han havde offentliggjort*, og i tilstrækkelig Tid at fölge og bedömme hans Virksomhed, Methoder, Resultater, o. s. v. i Hospitalet. Den kom til at bestaae af Dhrr. *Rayer*, *Serres*, *Louis*, *Breschet*, *Jobert*, *Blandin* og *Orfila* (som Præsident og Medlem af Hospitalsraadet). Da Breschet kort efter paa Grund af Sygdom maatte forlade Paris, indtog *Dubois* hans Plads.

Kommissionen maatte strax opgive den förste Halvdel af sit Hverv som noget Umuligt, nemlig at undersöge de offentliggjorte Resultater. Det synes altsaa, at ikke engang Guérin selv har kunnet være den behjælpelig hermed. Den gik ud fra at betragte sin Opgave som rent videnskabelig, og besluttede kun at yttre sig om helt nye Fakta, hvorfor den anmodede Guérin om at vælge Patienter, og for at faae saa omfattende Resultater som muligt, indrömmedes ham Ret til at fremstille disse, ikke alene fra hans Sygesale i Hospitalet og fra den offentlige Konsultation, men ogsaa fra hans private orthopædiske Etablissement. Kommissionen har derefter med en höjst prisværdig Nöjagtighed og Detailleren gjennem 3 Aar, sikkerlig med Opofrelse af megen Tid og mange Kræfter, fulgt og samlet hvad Guérin valgte at fremstille for den. Men hvor mange og hvor store Resultater har den da nu meddelt os? Rapporten indeholder den hele Mængde af höjst detaillerede Sygehistorier, derpaa Resumé og Konklusion, men man har, underligt nok, dennegang ikke

opstillet nogen summarisk Tabel, og man har med Forsæt næsten overalt undgaaet at bruge Udtrykket »helbredet« eller »fuldstændigt helbredet,« hvilket er motiveret paa en Maade, der tydeligt nok har til Hensigt at afskjære videre Debat om de anförte Resultater.

Antallet af samtlige de Tilfælde, som Guérin har fremstillet til Kommissionens Bedömmelse, er 63, (hvoraf dog 12 fragaae, som dels döde (5) dels ikke komne under Behandling, saa at det virkelige Antal kun er 51) et paafaldende ringe Tal, naar vi see hen til den store Mængde (1394), der var, eller skulde have været den egentlige Gjenstand for Kommissionens Dom; dobbelt paafaldende, da det omfatter det samme Tidsrum, nemlig 3 Aar. Man fristes heraf til at slutte, at enten maa Guérins Praxis pludseligt have lidt et uhyre kvantitativt Afbræk, især da det nu ogsaa stod ham frit at fremstille Patienter fra sin private Anstalt, eller ogsaa maa han med stor Omsigt have vraget mellem sine Patienter, för han valgte de enkelte, han bestemte at stille.

Til Vurdering af hin store Relevé, med 155 Tilfælde af *Strabismus*, hvoraf 100 komplet helbredede, 8 bedrede, bydes os nu 5 Strabismer. Deraf ere 4 behandlede »med meget betydeligt Held,« 1 »med Held.« De 3 vare primitiv Skelen, de to konsekutiv: ɔ: Fölger af mislykket Skeleoperation. Hine behandledes efter Guérins sædvanlige Methode, med subkonjunktival Tenotomi, der just ikke misbilliges af Kommissionen, medens dens to dygtige kirurgiske Medlemmer dog ville bibeholde den sædvanlige Methode (Archives gén. de Méd., Decbr. 1848, S. 501). Den konsekutive Strabismus behandledes efter hin rigtignok ingeniöse, men meget komplicerede Fremgangsmaade med en Traad gjennem den kontrahe-

rede Rectus externus, en Methode, der i Virkeligheden tilhörer Dieffenbach, men som her skal gjælde for Guérins. Resultaterne vare saadanne, at Öjnene opnaaede næsten normal Tilstand med Hensyn til Form, Bevægelse, Udtryk og de physiologiske Funktioner.

I Guérins förste Bekjendtgjörelse finde vi 46 Patienter med *Torticollis;* deraf 23 helbredede, 8 bedrede. Kommissionens Rapport har 5 Tilfælde. Deraf opnaaedes fuldstændig normal Stilling i 4, i det 5te paa lidt nær. I to Tilfælde gjordes alene subkutan Tenotomi af Sternocleidomastoideus, i to desuden af enkelte Partier af Platysma myoides og Trapezius; i et meget stærkt udtalt Tilfælde overskares först Splenius og Obliqvus inferior paa höjre, senere Obliqvus superior paa venstre Side. I alle Tilfælde mekanisk Efterbehandling. Kommissionen fremhæver ogsaa det opnaaede paafaldende bedre Udtryk i Ansigtet.

Idet vi nu gaae over til det egentlige Hovedpunkt i alle de Guérinske Stridigheder, hans Behandling af *Rygradsskjævheder*, ville vi erindre at hans tidligere Bekjendtgjörelse angav 155 saadanne. For at vurdere Resultaterne, maa vi dog först fraregne 98, der enten endnu vare under Behandling eller havde forladt Behandlingen. Af de övrige 57 angaves 24 komplet (!) helbredede, 28 bedrede, kun i 4 Tilfælde var Intet opnaaet, og 1 var död. Dette er i Sandhed forbausende heldige Resultater, og det synes at være med fuld Grund at Lægerne maatte spörge först sig selv, og dernæst Guérin: Er dette sandt, eller er det endog muligt? Naar vi betænke, at Guérins Methode i disse Kurvaturers Behandling, Myotomier med mekanisk For- og Efterbehandling, er baseret paa hans Anskuelse om at disse Deformiteter be-

beroe paa Muskelkontraktur, (rachitiske Krumninger o. s. v. benægter han dog ikke), ganske i Analogi med Skelen, skæv Hals, Klumpfod o. s. v., at han derefter offenliggjör saa overordentlig glimrende Resultater af denne Methode, at de maa forekomme utrolige i Sammenligning med hvad der tidligere er opnaaet i disse Sygdommes Behandling, og naar han fremdeles med Haardnakkethed (se Side 9) vægrer sig ved at *bevise* sine Resultater, synes rigtignok den strenge Videnskabeligheds Fordringer at være en tilstrækkelig Retfærdiggjörelse for hans Modstandere eller Angribere, naar de lige saa haardnakket vedblive at sanke Momenter til en rigtig Bedömmelse af Methoden og det, der er sagt om den. Hertil foreligge nu blandt de af Kommissionen undersögte Patienter kun 7, af hvilke 2 frafaldt Behandlingen. Hos 3 opnaaedes fuldstændig Lighed (rédressement complet), 2 naaede kun betydelig Bedring. Alle Tilfældene havde saa stærk udtalt Deviation, Krumning og Gibbositet, at en aktiv orthopædisk Behandling befandtes nödvendig. Hos dem alle havde en blot mekanisk Behandling viist sig utilstrækkelig. Hos dem alle frembragte den subkutane Myotomi af Rygmusklerne umiddelbart efter Operationen en saa positiv Fremskriden paa engang, at Operationens primitive Virkninger umuligt kunde miskjendes. De gjennemskaarne Muskler vare Sacrolumbaris, Longissimus dorsi, Spinalis dorsi, multifidus spinæ, Trapezius, Obliqvus posticus capitis, flere af Skulderbladets Muskler, Teres major, Supra- og Infraspinatus, Levator anguli scapulæ, naturligvis forskjellige af disse Muskler i de forskjellige Tilfælde. Kommissionen udtaler Nödvendigheden af at forene de mekaniske Apparaters Anvendelse med Myotomierne, hvad enten disse udföres som forberedende Akt,

eller som Hjælpemiddel under Kuren. Paa den anden Side indrömmes, at disse subkutane Myotomier paa Ryggen ere aldeles farefrie Operationer, der ikke have været ledsagede af nogetsomhelst fremtrædende inflammatorisk, eller andet besværende Tilfælde.

Men vi kunne ikke nægte, at der efter denne treaarige Kommissions Virksomhed og dens offenliggjorte Resultat i dette, om vi saa maa kalde det, Guerinske Livsspörgsmaal, paatrænger sig os Fölelsen af at dette Resultat i Grunden kun kan ansees som et Nederlag for Guérin. Har han i 3 Aar kun havt 3 lykkeligt aflöbne Kure efter sin Methode at fremstille for den Kommission, der var foranlediget nedsat af ham selv, og som det netop i dette Punkt maatte være ham om at gjöre at give Midler ihænde til at fremhæve dels Methodens Værd, dels Sandsynligheden af at hans tidligere Offentliggjörelser vare sande, — saa forekommer det os, at der heri meget mere ligger en Negation, end en Bekræftelse, og herom synes Kommissionen i Grunden ogsaa at have havt nogen Tanke, idet den i sin Konklusion udtrykker sig med en stærkt sögt Reservation, og siger, at naar den af en maaskee overdreven skrupulös Upartiskhed „afholder sig fra at drage nogen Slutning fra Realiteten „af hvad den har seet, til Realiteten af hvad den ikke „har seet, men som man har benægtet, saa troer den „dog, at det kan være den tilladt at slutte fra hine „Resultaters Mulighed til disses Mulighed." I vore Öjne ville Myotomier paa Ryggens Muskler, efter Alt hvad der foreligger om Guérins Resultater, hverken faae större eller ringere Værd, end vi tidligere tillagde dem, nemlig at de i enkelte Tilfælde kunne afgive et fortrinligt, og da uundværligt Hjælpemiddel, men at de

ikke have saa stor Betydning, at de kunne konstituere en særegen generel Methode.

Vi vende os dernæst til at betragte, hvad Guérin har udrettet i en anden orthopædisk Sygdom, hvis Behandling frembyder saa store Vanskeligheder at overvinde, at man indtil den allernyeste Tid betragtede den som uhelbredelig. Vi mene *Luxatio congenita femoris*. För den Guerinske Relevé kjendtes kun et eneste Tilfælde hvor denne Deformitet var helbredet. Dette var lykket *Pravaz* med stor Udholdenhed og ved en meget kompliceret mekanisk Behandling, gjennemfört med stor Tænksomhed. Tilfældet vakte ogsaa megen Opmærksomhed, og det blev konstateret ved en af Akademiet nedsat Kommission. Dr. *Berend* i Berlin har fortalt mig et Tilfælde, i hvilket han vil have havt samme Held, men den anvendte Methode synes han at ville holde hemmelig. I Guérins Bekjendtgjörelse anföres 38 Tilfælde, hvoraf 35 enten ikke vare komne i Behandling, eller endnu befandt sig under Behandling. Af de övrige 3 vare 2 komplet helbredede, 1 uden Bedring. Skulde man nu ikke have antaget, at det særligt maatte være Guérin magtpaaliggende, at faae disse to Tilfælde konstaterede af Kommissionen? I det Sted finde vi i dennes Rapport 5 nye Tilfælde, hvoraf kun 3 behandlede, men ingen af disse Patienter helbredet. Hos en af dem kunde Repositionen iværksættes, men der skete Recidiv to Gange med lange Mellemrum, og da Kommissionen undersögte Patienten sidste Gang, 16 Maaneder efter den sidste Reduktion, fandtes dog Leddeforbindelsen ikke normal. I de to andre Tilfælde fandt Kommissionen, at der havde dannet sig en ny Artikulation i Nærheden af den gamle, og at Knoklerne paa den syge Extremitet vare saameget for-

længede, at Artikulationens Dislokation derved opvejedes. Gangen var ikke ganske sikker, men just heller ikke haltende. Naar man betænker Vanskelighederne ved denne Behandling, saa maa der indrömmes Guérin stor Anerkjendelse af de opnaaede Bedringsresultater, men det forekommer os paa den anden Side, at en saadan Anerkjendelse vilde have större Værd, naar han ikke selv havde stillet den i en vis Disharmoni med hine Helbredelseslister. Ogsaa i dette Tilfælde forfægter han sin Muskelkontraktionstheori, og anvender subkutane Myotomier (Glutæi, Tensor fasciæ latæ), naar Repositionen efter længere fortsat mekanisk Behandling endnu er umulig. Hermed vil det dog neppe lykkes ham at begrunde en ny Methode, og Kommissionen anseer ogsaa hans Anskuelser herom for problematiske. Större Værd troe vi paa et mere fremrykket Punkt af Behandlingen at maatte tillægge hans subkutane Skarifikationer omkring den nydannede Artikulation, hvorved tilsigtes at give denne et fastere og mere resistent Omlag.

Af 8 Tilfælde af *Deviation af Knæerne* bleve kun 5 behandlede. De henhörte alle under Kategorien af Genu valgum, der ogsaa er den hyppigst forekommende Knædeformitet. Vi finde her ikke noget mærkeligt Nyt at anföre, og ville her, som ogsaa i de övrige Tilfælde, hvad Detaillen angaaer, henvise til den Beretning der om samme Gjenstand findes i Ugeskrift for Læger, 2 R., X Bd., Nr. 5, 6, 7, 11.

Af de forskjellige Arter af *Fodens Deformiteter* finde vi i Kommissionens Rapport 10, hvoraf 6 behandlede med fuldstændigt Held, 2 med næsten fuldstændig, 2 betydeligt bedrede. Dette er et Resultat, der meget harmonerer med hvad man i Almindelighed venter, thi

i en passende Alder maa der sikkert for saagodtsom ethvert Tilfælde af Varus kunne stilles den gunstigste Prognose. Vi kunne dog her ikke tilbageholde den Bemærkning, at Guérin ogsaa i disse Tilfælde forekommer os at have været mere end tilbörligt rundhaandet med sine Tenotomier.

Det er almindelig bekjendt, at Betændelse i Ledene og deres nærmeste Omgivelse meget ofte efterlader en Deformitet i Ledet og den tilsvarende Extremitet. Guérins omfattende Studier af Muskelkontrakturerne have godtgjort det interessante Phænomen, at de efter saadanne Ledebetændelser tilbageblevne Deformiteter ikke altid afhænge af nogen Formforandring, der kunde ansees for et umiddelbart Produkt af Betændelsen, men meget ofte af en Kontraktur i enkelte eller flere af de Leddet omgivende Muskler eller Sener, en Kontraktur, der opstaaer under Betændelsens Forlöb, men som ikke altid ophörer samtidig med denne. I saadanne Tilfælde vil der under Deformitetens Behandling indtræde Indikation for Tenotomier. Kommissionens Rapport indeholder saaledes to Tilfælde af *Hoftedeformitet ved Koxalgi.* Begge helbrededes; i det ene veg Kontrakturen i Adduktorerne for Koxalgiens almindelige Behandling; i det andet, mere kroniske Tilfælde vedligeholdt Kontrakturen sig, og först ved subkutane Myotomier af de to Adduktorer opnaaedes fuldstændig Helbredelse af Deformiteten.

Kommissionen meddeler to Tilfælde af *Deformitet paa Grund af Ar*, der begge behandledes med meget heldige Resultater (succès très remarquable). Det ene var en Ankylose af Underkjæben formedelst en knudret Armasse imellem Kinden og Gingiva, det andet en kontinuerende Flexion af Fingrene ved et stort Ar i Vola

manns. Naar Kommissionen om disse Tilfældes Behandling anförer, at den vil blive Udgangspunktet for en ny Methode, »den eneste der hidtil har været istand til at bevirke varig Helbredelse,« saa kunne vi hertil ikke tilbageholde den Bemærkning, at vi ikke have fundet noget Nyt i denne Behandling af Ar *par deplacement*, men ville henvise til Dieffenbach's Behandling af Ar, i den plastiske Del af hans operative Kirurgi, in specie til hans diagonale Gjennemskæring af Ar, hvorved de friske Saarrande forskydes over hinanden. Og dog maa sikkert netop Nyheden være Aarsag til at disse to Tilfælde ere komne med i Rapporten, medens det dog var paalagt Guérin at vælge mellem de samme Slags Deformiteter, som fandtes paa Listen i hans store Relevé.

Af *rachitiske* Krumninger, og Kurvaturer paa Grund af *slet Kallusdannelse*, eller begge disse i Forening har Kommissionens Rapport 7 Tilfælde. 2 af disse döde för nogen Behandling institueredes. Af de övrige 5 afgave de 3 meget smukke Resultater. Methoden bestaaer i Böjning eller snarere Fraktur ved Haandkraft, naar nemlig anden mekanisk Paavirkning er utilstrækkelig. Guérin antager, at kun de faa haarde Dele i den ufuldstændige Kallus brækkes, medens de blödere organiske Dele blot böjes, og kalder Methoden »Fracture intra-lamellaire de l'os.« Dette forekommer os at være fuldkommen berettiget paa et vist Stadium af slet Kallusdannelse, hvorimod vi ikke troe, at der tör handles efter denne Anskuelse i de fleste Tilfælde af rene rachitiske Krumninger. Hvor det efter eller för en slig Böjning ved Vold ansees nödvendigt, overskæres subkutant de kontraherede Muskler, der hindre Kurvaturens Udjevning. I betydeligere Tilfælde foretager Guérin desuden en subkutan par-

tiel Gjennemskjæring af den krummede syge Knokkel paa det Sted, hvor den mest modsætter sig den anvendte Kraft, altsaa oftest i Konkaviteten. Vi ville ikke bestemt paatage os at afgjöre, hvorvidt Kommissionen har Ret i at kalde alle disse Methoder ejendommelige (propres) for Guérin; vi have selv oftere seet de to förste anvende af Dieffenbach.

Idet vi ikke med Kommissionen og med Guérin ville holde os strengt til Navnet *Excurvation tuberculeuse*, men hellere ville holde os til det mere omfattende og vel ogsaa mindre ildelydende Navn *angulær Cyphosis* for en vis Form af Rygkrumninger, som vi tidligere have havt Lejlighed at omtale (se Bibl. f. L. April 1848, p. 239 ff.), troe vi ikke at kunne samstemme med Guérins Modstandere i de meget direkte udtalte Tvivl og Benægtelser med Hensyn til hvad han har kunnet udrette i disse Sygdomme. Hans store Relevé angiver 112 Tilfælde, hvoraf 4 fuldstændigt helbredede, 46 bedrede. Kommissionen meddeler 6 Tilfælde; deraf 2 endnu under Behandling, 3 fuldstændigt helbredede, baade for Sygdommen og Deformiteten, 1 bedret. Vi troe saameget mere paa disse Resultaters Rigtighed, som Guérin selv aabent tilstaaer, at disse Sygdomme i deres mere udviklede Stadier, efter Vinklens Tilspidsning ved den indvendige Konsolidation af Arret, maa ansees for uhelbredelige, hvoraf fölger, at kun de mindre udviklede Grader ere antagne til Behandling. Angaaende denne henvise vi til Ugeskr. f. Læger, 2 R., X Bd., Nr. 11, S. 170.

Kommissionen meddeler sluttelig 6 Tilfælde af *Kongestionsabsces*, nemlig Sænkning af Pus fra et Fokus i et Hvirvelbenslegeme. 3 helbredede, 2 bedredes for længere Tid, 1 döde som Fölge af Abscessens spontane

Aabning. Da denne Udgang, spontan Opbryden af Abscessen, maa ansees for höjst farlig, söger Guérin at forebygge den, og udtömmer derfor Hulhedens Indhold i flere Afdelinger ved subkutan Punktur med en Troisquart, ɔ: under ophævet Parallellisme mellem det udvendige Stiksaar. Samtidigt behandles Sygdommens egentlige Udspring.

Efterat Kommissionen saalede med höj Grad af Punktlighed og yderste Detail og Vidtlöftighed har meddelt de for den fremstillede Sygdomstilfælde, deres Behandling og Resultater, ja endog ved hvert enkelt Tilfælde anfört, hvor lang Tid efter Kuren den har iagttaget Patienten, giver den et Resumé, og slutter dette med fölgende Konklusioner:

1. De Resultater, som Guérin har naaet under Kommissionens Tilsyn i Behandlingen af de nævnte Deformiteter i Aarene 1843—44—45, godtgjöre, at hans Kure udmærke sig ved ophöjede og sindrige Anskuelser, samt ved den Dygtighed og ofte heldige Dristighed, hvormed han udförer Operationerne.

2. De Methoder, Fremgangsmaader og mekaniske Apparater, som ere opfundne af Guérin til Behandling af Deformiteter og de disse komplicerende Tilfælde, samt de Grundsætninger, efter hvilke de anvendes, danne et samlet Hele af Midler og Forskrifter, ved hvilke han har opnaaet helt nye Resultater, ligesom hans Undersögelser og Anskuelser herom allerede tidligere have konstitueret en næsten ny Gren af Lægevidenskaben.

3. I Betragtning af de Fremskridt, som Deformitetslæren og Deformiteternes Helbredelse skylder ham, i Betragtning af de Offre han har gjort, og den Udholdenhed hvormed han har forfulgt langvarige og vanskelige Un-

dersögelser, priser Kommissionen sig lykkelig ved at erklære, at Hr. Guérin har gjort sig vel fortjent af Videnskaben og Menneskeheden, og fremsætter det Önske, at han fremdeles maa beholde den ham anbetroede Service som en retfærdig Erstatning for hans Bestræbelser.

Vi ere meget tilböjelige til for vor Part at underskrive disse Konklusioner, og vi vilde gjöre dette ubetinget, naar der kunde abstraheres fra de rent historiske Forhold, der gav Anledning til Kommissionens Nedsættelse. Paa et saadant Standpunkt synes ogsaa Kommissionen at have sat sig, men herved er ogsaa kun Halvdelen af dens Hverv bleven opfyldt, og de mange Dementis, som igjennem Akademiets Sale og gjennem offenlig Udtale syntes paaklæbede en Kollega, kunne vi ingenlunde erkjende afrystede ved de 7 Kollegers möjsommelige Bestræbelser. Denne Rapport forekommer os at optræde med Fordringer paa at betragtes som et Testimonium der er beregnet paa at nedslaae alle Betænkeligheder. Det lader sig heller ikke nægte, at den er et vægtigt Vidnesbyrd, men naar man seer hen til de Begivenheder, som gav Anledning til at den har seet Lyset, savner man dog Meget. Vi have ved de enkelte Deformiteter søgt at paapege dette, og ville her ikke gjentage det. Vi troe ikke, at denne Rapport vil formaae at forøge den virkelige og begrundede Anerkjendelse, som Guérin heller ikke tidligere savnede blandt Kolleger, men vi troe endnu mindre, at han ved denne Rapport vil have faaet nogen större Satisfaktion, end den vi ovenfor have seet ham erholde ved sin Retssag i 1843.

Der gives allerede Fakta, der tyde paa at Guérins tidligere Modstandere fremdeles ville forfølge den Vej, som Kommissionen har undladt at slaae ind paa.

den Vej nemlig, der leder til at opklare de tidligere omtvistede Sandfærdighedsspørgsmaal, og Sagen svæver igjen for Akademiet paa et ganske nyt Standpunkt. Vi skulle i faa Træk meddele det hidtil paany Passerede, der turde kunne ansees som förste Akt af en fremtidig Forestilling, hvis Karakter Tiden nærmere vil udvise.

I den sidst forløbne Vinter traf det Tilfælde, at en Patient pludselig døde i Boulogne under Indvirkningen af Chloroform, hvormed han var bleven bedøvet i Anledning af en intenderet Operation. Vedkommende Læge droges til Ansvar, Akademiets Erklæring om Sagen indhentedes, og dette nedsatte som sædvanligt en Komite, for at udtale sig om Tilladeligheden eller Farligheden af at bedøve med Chloroform, og med det speciellere Hverv at afgjöre, hvorvidt Fremgangsmaaden i det foreliggende Tilfælde havde savnet videnskabelig Berettigelse. *Malgaigne* lod, som denne Komites Referent, endel skarpe Yttringer falde om det Beklagelige i at man ikke altid kunde fidere paa videnskabelige Beretninger. Disse Yttringer, der netop faldt sammen med den Opsigt, som den Guerin'ske Kommissions Rapport vakte, foranledigede Guérin til at lade Malgaigne affordre en Erklæring, der imidlertid lød saa utilfredsstillende, at Guérin oversendte ham en formelig Udfordring, som ikke blev modtaget, hvorimod Malgaigne ved Akademiets næste Møde i Chloroformspørgsmaalet tog Anledning til at omtale den Kontrovers der ved denne Lejlighed atter var oprippet mellem Guérin og ham. Han vilde forbigaae, hvad der i Striden var foregaaet udenfor Akademiet, som uværdigt til at bringes paa Bane der; han omtalte de hæderlige Navne, der havde underskrevet Rapporten over Guérins Virksomhed, men meddelte at han desuagtet havde paa-

vist Urigtigheder eller Umuligheder deri, og at et af Kommissionens Medlemmer (Louis) i en Korrespondence, han (M.) desangaaende havde indledet, havde udtalt sin Tak for de af ham meddelte Berigtigelser. Han vilde nu af Akademiet udbede sig den Gunst, at det i Lighed med flere tidligere Tilfælde vilde tillade ham at udsætte en Pris paa 2000 Frcs. for den, der kunde fremstille et ved Hjælp af Tenotomier og mekaniske Apparater helbredet Tilfælde af efterfølgende 3 Deformiteter: *Sidekrumning af Rygsöjlen i 2den Grad, medfødt Luxation af Hoften, og tuberkuløs Exkurvation,* Tilfældene konstarede ved Akademiets Tilsyn.

Hvad der videre er passeret i denne Anledning er os ubekjendt, idet denne Sag ikke senere er omtalt i de Journaler, vi have havt Lejlighed at see, men det er klart, at Resultaterne af en Udfordring som denne maa imødesees med stor Spænding, i det den ikke alene aabenbart er en til Guérin henkastet Handske, men indirekte synes at maatte berøre den Guérin'ske Kommissions enkelte Medlemmer. Vi skulle endnu tilföje, at det ikke er os tydeligt, hvad Malgaigne egentlig vil betegne med det Udtryk: Sidekrumning af Rygsöjlen i anden Grad.

Ville vi nu efter alle de historiske Data, der foreligge, søge med faa Ord at udtale en Dom over Guérin og hans orthopædiske Virksomhed, saa forekommer det os, at hele den store Masse af detaillerede Fakta, der ere sete, fulgte, forfulgte og bedömte i umiddelbar Nærhed, fremstille ham som den kundskabsrige, ingeniøse, i höj Grad arbejdsomme og udholdende, undertiden alt for ivrige Videnskabsmand og Praktiker; medens vi derimod fra vort Standpunkt og i den större Afstand, som bedre tillader Opfatningen af Omrids og Totalindtryk,

i ham troe at maatte see en sjelden Dygtighed, men dog en Dygtighed som vil gjælde for endnu större end den er, en haardnakket Fastholden ved Principer, og disses Gjennemførelse indtil Udskejelse, selv efterat de have vist sig uholdbare, og endelig en Ærgjerrighed saa stor, at den ikke altid undgik at blive blind for den strenge Sandheds Fordringer. Tage vi Fejl heri, saa indeholder den nu af Malgaigne udsatte Prisopgave den mest positive, men ogsaa den mest udfordrende Lejlighed for Guérin til at bringe Beskyldningerne til Tavshed, men dersom han ikke griber denne Lejlighed, eller ikke løser Opgaven, da har han slaaet sig selv. Fremtiden skal afgjöre.

Tilregnelighedsspørgsmaalet i det kongelige Sundhedskollegium.

Det er en gammel Klage fra Lægernes Side, at den juridiske Verden ikke er noksom tilböjelig til at anerkjende deres Kompetence, være sig i administrative Anliggender eller i forensiske Materier; og fra Juristernes, at medens Lægerne hige efter en Indflydelse paa de almindelige Anliggender, som hverken er tilstrækkelig begrundet i Forholdenes Natur, eller i Reglen kan støtte sig til Indsigtens og den administrative Dueligheds Berettigelse, ere de heller ikke fri for en Tilböjelighed til at overskride deres Kompetence i konsultativ Henseende, til ringe Baade for Retsplejen.

Som næsten alle saadanne Besværinger af den ene

Stand over den anden, har ogsaa dette gjensidige Klagemaal en dybere Grund end i personlige og tilfældige Forhold, og mangler vistnok ikke en vis Berettigelse fra begge Sider, i det Kilden dertil vel især maa søges i Retslærens og Lægevidenskabens höjst forskjellige Udgangspunkter, i den saa at sige modsatte Grundanskuelse af Livet og Videnskaben, som Juristen og Lægen efter deres hele theoretiske og praktiske Retning maa repræsentere. Den juridiske Dannelse maa efter sit Væsen lede til en vis Ærbødighed for Traditionen, saadan som den nu engang gjennem den positive Lov er given. Det lægelige Studium derimod fører snarere til en vis Ringeagt for den formelle Side af de sociale Spørgsmaal; thi skjöndt Naturlovene ere nok saa uforanderlige som de menneskelige, aabenbare de sig dog under saa vexlende Skikkelser, at de lettere forstaaes gjennem Aanden end gjennem Formen. Juristens hele Livsretning bliver saaledes mere formel end Lægens: derfor bliver han maaskee virkelig i Reglen en bedre administrativ Forretningsmand, men derfor glemmer han vel ogsaa mangen Gang Aanden over Bogstaven, og forekommer ofte Lægen hildet i Ensidighed og Selvklogskab, fordi det er ham naturligt at holde paa Traditionen, den han i Følge sin hele Udvikling saa at sige maa tillægge en absolut Værdi; medens paa den anden Side en fra det lægelige Standpunkt naturlig Bestræbelse efter at forhjælpe Videnskabens erfaringsmæssige Udbytte til dets behørige Indflydelse paa Samfundet ofte kan vise sig for Juristen som et uberettiget Overgreb paa et Gebet, hvor Traditionen ikkun hjemler Lægen et smalt Fodfæste.

I den positive Lovgivning har Juristen en Vejleder til Bedömmelsen af de objektive Kjendsgjerninger, som

ikke lettelig lader ham i Stikken, netop fordi den indrömmer den fri og subjektive Betragtning saa ringe et Spillerum. Lægen derimod er i Bedömmelsen af de samme Kjendsgjerninger idelig henvist til en ofte temmelig usikker Erfaring og en ligesaa vanskelig Iagttagelse, der begge staae i et væsentligt, om end indirekte Forhold til hans egen eller Andres Subjektivitet. Men den Værdi, Juristen som saadan overhovedet kan tillægge det Subjektive, er saa ringe, at et Skjön, der altid mere eller mindre hænger sammen med dette, nødvendig maa gjöre desto mindre Regning paa hans Bifald, jo mindre det stemmer overens med den rent objektive Synsmaade af Faktum, som ligger til Grund for Lovens positive Bestemmelser, ja det kan lettelig komme til at vise sig desto mere uberettiget for den rent juridiske Betragtning, jo mere det fremtræder som Resultatet af en fri videnskabelig Behandling, og ikke udelukkende som et Udtryk af traditionelle Principer. Og paa den anden Side er det naturligt nok, at Lægen, vant til at betragte Livets Phænomener med et naturvidenskabeligt Öje, og til at behandle dem i deres indbyrdes Kombinationer med en vis kunstnerisk Frihed, stundom finder det vanskeligt at presse sine Anskuelser ind i det formelle Snörliv, som skal gjöre dem brugbare for Juristen, og saaledes foranlediger Klager over utilfredsstillende Erklæringer, eller selv ikke kan føle sig tilfredsstillet ved den Modtagelse, en grundforskjellig Betragtningsmaade undertiden lader hans Betænkninger blive til Del.

Tvisten mellem Læger og Jurister er altsaa i Grunden det nødvendige Resultat af Brydningen mellem to forskjellige Livsanskuelser, og indenfor visse Grændser bør den sikkert hverken lægges den ene eller den anden

Part til Last. Men det er en Selvfølge, at ligesom Juristerne kunne siges at have en moralsk Forpligtelse til at understøtte Lægevidenskabens fornuftige Bestræbelser efter at gjöre sine Resultater frugtbare for Livet, saaledes ere paa den anden Side Lægerne ikke mindre moralsk forpligtede til ej at bringe Grundsætninger i Anvendelse *in foro*, som maa eludere de Principer, hvorpaa Retsplejen beroer. Det er blandt andet dette, Juristerne jevnlig have beskyldt Lægerne for at gjöre, og forsaavidt som det virkelig har været Tilfældet, maa disse unægtelig for en stor Del tilskrive deres egen Tilsidesættelse af det billige Hensyn til de Grundsætninger, Juristen baade paa Embedsvegne maa opretholde, og efter sin hele Udvikling tillægge en absolut Vægt, om denne igjen paa sin Side bliver tilböjelig til at overhøre en Stemme, han ikke formaaer at bringe i Harmoni med hine Principer.

Det har i de sidste Aar flere Gange hændet *), at det kongelige Sundhedskollegiums Betænkning over formentlig utilregnelige Forbryderes Sindstilstand ikke er bleven taget til Følge af Domstolene; og det synes, at der i denne Anledning paa den ene Side er paa Veje til at danne sig en Opinion om en bestandig mere fremtrædende Tendens hos disse til at tilsidesætte det sagkyndige Skjön, og paa den anden en Mistillid til Lægernes *bona fides*, som om det, for at bruge en Forfatters Ord i Ugeskrift f. Læger VIII., S. 247, kun var dem magtpaaliggende „*at frelse*", om just ikke ved en ligefrem Bortræsonneren af faktiske psychologiske Tilstande,

*) Jvf. Sundhedskoll. Fbdl. for 1846, S. 189-190; 1847, S. 121-128, og S. 145-154.

saa dog ved en misforstaaet philanthropisk Bestræbelse efter »at fremstille Mulighederne saa sandsynlige som muligt.« Denne gjensidige Stemning er nu i det Hele taget baade lidet ønskelig, og vil navnlig let kunne medføre uheldige Følger i den Retning, hvorfra Spændingen har sit Udspring. Dels er nemlig enhver Domstolenes Afvigelse fra den lægelige Betænkning et Præjudikat, som maa svække dennes moralske Anseelse i lignende Tilfælde, dels maa det vel erindres, at de Omstændigheder, hvoraf vor Lovgivning gjör Indhentningen af Lægens Skjön over en Forbryders Sindstilstand afhængig, ingenlunde ere saa bestemt fremsatte, at jo Dommerens personlige Anskuelse om Hensigtsmæssigheden af at rekurrere til en anden Autoritet har et Spillerum, der er vidt nok til at lade mangen forudfattet Mening faae Raaderum paa den objektive Sandheds Bekostning.

Det er altsaa ikke uvigtigt at vide, om der virkelig fra Sundhedskollegiets Side er givet gyldig Grund til en saadan Anke. Men ved Besvarelsen af dette Spørgsmaal er man i Almindelighed blevet staaende ved en Kritik af et eller andet omtvisteligt Tilfælde, der selv om det med Föje gav Anledning til Anke, dog ikke er nok til at forrykke Tilregnelighedsspørgsmaalets Stilling overhovedet eller til at gjöre Retslægevidenskabens *bona fides* mistænkelig, hvorimod det som det egentlig kommer an paa, er om de *Grundsætninger*, hvorfra Kollegiet i sine Betænkninger om tvivlsomme Sindstilstande overhovedet gaaer ud, kunne bestaae en Kritik saavel fra et lægeligt som fra et juridisk Synspunkt. Det er saa meget mere i sin Orden, at dette Spørgsmaal ikke besvares letsindigt, som det baade angaaer en Kvæstion af Vigtighed, og de foreliggende Momenter

til en Bedömmelse af Kollegiets Principer ere af den Beskaffenhed, at man ikke *bør* lade sig nöje med at bruge det ubestemte Indtryk af de mest iöjnefaldende eller mest omtalte Tilfælde til Maalestok for dets Fremgangsmaade i det Hele. Kollegiet har nemlig i en lang Række af Aar offentliggjort et Udtog af sine Forhandlinger, først for Aarene 1837-40 i Bibliothek for Læger, senere for Aarene 1843-47 i særskilte Supplementbind til samme Tidsskrift, og har navnlig i den sidstnævnte Række behandlet de mediko-forensiske Sager, som have været det forelagte, med en saadan Udførlighed, at her er tilvejebragt et Materiale, som vel kan have Fordring paa at blive drøftet omhyggeligt, för Staven brydes over de Grundsætninger, som udtale sig derigjennem.

Vi skulle i de følgende Blade forsøge, af dette Materiale at abstrahere nogle af de Principer, som ere de ledende i Kollegiets Responsa over tvivlsomme Sindstilstande, for deraf at uddrage Slutninger om, hvorvidt Tilregnelighedsspørgsmaalets Opfattelse og disse Sagers Behandling i vort øverste Medicinalkollegium virkelig giver grundet Anledning til Anker fra Domstolenes Side; medens vi tillige skulle underkaste adskillige af dets Anskuelser en Prøvelse fra det psycho-pathologiske Standpunkt.

Inden vi gaae over til Realiteten af denne Undersøgelse, skulle vi forudskikke en Bemærkning angaaende Formen hvorunder Sundhedskollegiet afgiver sine Responsa, som et Moment til Afgjörelsen af det formelle Stridspunkt, om det tilkommer Lægerne at udtale en bestemt Dom over den Paagjældendes *Tilregnelighed*, eller ikkun at meddele Motiverne til en saadan, overladende

til Retten, af de saaledes opgivne Data at uddrage Konklusionen. Herom sees Meningerne ogsaa i Kollegiet til en Tid at have været delte, thi efterat det først i en Række af Aar næsten uden Undtagelse havde afgivet sine Betænkninger i Form af et simpelt og mere eller mindre bestemt »*Tilregnelig*« eller »*Utilregnelig*,« findes det, at der sidst i 1843 eller först i 1844 er opstaaet Tvivl om Hensigtsmæssigheden af denne Fremgangsmaade (se Fhdlg. 1844, S. 127—131). Fra nu af see vi nemlig Majoriteten stadigt at lade det beroe ved at give Retten Præmisserne til en Dom over Tilregneligheden i Hænde, medens dog en Minoritet jevnlig vedbliver at afgive Separatvota som udtrykkelig udtale sig over Imputationen. Denne Praxis har imidlertid kun vedligeholdt sig i et Par Aar, thi fra 1846 af ere Betænkningerne (uden Separatvota) igjen affattede i samme Form som tidligere, dog med en vis Reservation i Udtrykket, idet Erklæringen sædvanlig tyder paa en i denne eller hin mentale Tilstand begrundet »*psychologisk*« Tilregnelighed.

Fra et abstrakt Standpunkt maa det nu i Grunden vistnok være temmelig ligegyldigt, enten den lægelige Betænkning udtrykkelig udtaler sig over Tilregneligheden eller ikke, da Præmisserne, som den i ethvert Fald maa indeholde, ikke burde kunne lede til mere end een Konklusion. Ikke destomindre kan det vel neppe billiges, med *Friedreich* og Flere at erklære dette Spörgsmaal for en blot Ordstrid. Kollegiet selv har neppe betragtet det saaledes: der vilde vel ellers ikke have fundet saa megen Dissens Sted angaaende dette Punkt, som Forhandlingerne for de to nævnte Aar udvise; og Domstolene have aabenbart heller ikke fundet det ligegyldigt, hvad Praxis der i denne Henseende blev fulgt, thi det lader netop til at have

været disses jevnligt *gjentagne* udtrykkelige Forespørgsler om *Tilregneligheden*, der omsider have foranlediget Majoriteten til igjen at opgive det omtalte Princip, som i sin Tid (se Forhdl. f. 1844 S. 127-128) var blevet motiveret derved, at „fordi Kollegiet afgiver Skjön over den Anklagedes Sindstilstand *in abstracto*, følger det ikke, at han jo *in concreto* med fuldkommen overlagt Ilu og Hensigt kan begaae en Forbrydelse, og at det er Dommerens Sag, der seer og taler med den Anklagede og kjender mange Omstændigheder, der blive [Kollegiet] ubekjendte, at afgjöre om Handlingen skal eller ikke skal tilregnes ham."

Vi skulle paa dette Sted ikke indlade os paa Spørgsmaalet, om det lægelige Skjön overhovedet bør gaae væsentligt ud paa Tilstedeværelsen eller Ikketilstedeværelsen af en bestemt Afsindighedsform, hvilket vel maa være Meningen med Udtrykket »den Anklagedes Sindstilstand *in abstracto*": Kollegiet har imidlertid selv ved sin Praxis viist, og vistnok med Rette, at det for Resten ikke hylder denne Anskuelse. Men afseet derfra, forekommer det os, at Kollegiets Majoritet her i Grunden nok kunde siges at have givet den Anskuelse Medhold, at det lægelige Skjön ikke behøver at være afgjörende for Domstolene med Hensyn til Spørgsmaalet om Tilregneligheden, men at der her endnu maa komme andre Omstændigheder med i Betragtning, hvis Vurdering vel udgjör et væsentligt Supplement til Tilregnelighedsspørgsmaalets Besvarelse, men som dog ligge udenfor Lægens Forum og ere ham uvedkommende. Vi vide imidlertid ikke hvad dette skulde være for Omstændigheder. Alle de som staae i Forbindelse med Tilregnelighedsspørgsmaalet, maa dog vel indeholdes i Akterne eller i ethvert

Fald paa Forlangende kunne tilvejebringes. At Dommeren ved at see og tale med den Anklagede mangen Gang kan faae et bestemt Indtryk af hans Personlighed, som det var ønskeligt at Lægen ogsaa kunde erholde, er vel sandt, men ikke at tale om, at Kollegiet i mange Tilfælde ogsaa vilde kunne skaffe sig denne Fordel, saa kan en saadan blot subjektiv Opfattelse af Delinkventen dog umuligt berettige Dommeren til at gjöre Udslaget ved Tilregnelighedsspørgsmaalet: ja har han ikke netop, ved at forlange den lægelige Betænkning, for sit personlige Vedkommende erkjendt, at det ikke har været ham nok at see og tale med den Anklagede, for at kunne bedömme hans mentale Tilstand? Det maa med Hensyn til Rigtigheden af en saadan Praxis vel bemærkes, at der ingen positive Bestemmelser gives for, *naar* Lægen overhovedet skal raadspørges angaaende en Delinkvents Sindstilstand: det staaer tvertimod til Dommeren at afgjöre Nødvendigheden eller Unødvendigheden af det lægelige Skjön efter Omstændighederne; og hvad han kan ønske at vide, er altsaa hverken, hvad Plads der maa anvises Delinkventens Forfatning i det psycho-pathologiske System, eller hvad der skal dömmes om Tilregneligheden i en saadan Tilstand *in abstracto*, men netop hvad der skal dömmes derom i *den* konkrete Tilstand, hvorom der *in casu* er Tale. At besvare Spørgsmaalet om et Individs Tilregnelighed med selv den nöjagtigste Skildring af hans mentale Tilstand, tilföjende at en saadan Tilstand hos et saadant Individ kan lede til en saadan Forbrydelse (hvorpaa Majoritetens Votum p. anf. St. gaaer ud), eller endog ganske overladende Dommeren at uddrage Konklusionerne med Hensyn til Imputationen, vilde vel omtrent være det samme som at besvare

Spørgsmaalet, om et Individ var død af den og den Substans, med en Erklæring om, at Substansen var Arsenik og at Arsenik kan dræbe et Menneske, eller Spørgsmaalet om Lethaliteten af et Saar med den Erklæring, at de og de Organer vare læderede. Det maa vel erindres, at Domstolene ikke trænge til psychopathologiske Skildringer eller Ræsonnements, undtagen forsaavidt de danne Grundlaget for Responsums Konklusioner. Disse er det, Dommeren væsentlig behøver, og han kan derfor paa ingen Maade lade sig nöje med hine alene. Thi man indvende i denne Henseende ikke, at Præmissernes Klarhed kan udelukke al Tvivl om den Konklusion, som maa fremgaae deraf. Dette kan ved Betænkninger over tvivlsomme Sindstilstande umuligt altid være Tilfældet, naar den der uddrager Konklusionen ikke selv besidder den fornødne Sagkundskab. Selve den Sag, der gav Anledning til at hin Spaltning først fremtraadte, afgiver et slaaende Exempel herpaa, i det den viser, at Retsplejen end ikke der, hvor den selv antager Sindsforvirring, altid tillige statuerer Utilregnelighed (se Forhandlingerne f. 1844, S. 127).

Hvor betænkelig vi end selv finde en saadan Domstolenes Afvigen fra et mediko-forensisk Responsum, turde man dog neppe ubetinget være berettiget til at ansee den for et Udtryk af juridisk Selvklogskab og Lyst til at tilsidesætte det lægekyndige Skjön, aldenstund vore Jurister dog kunne beraabe sig paa en saa vægtig Autoritet som *Ørsted* for den Mening, „at man ikke deraf, at Forbrydelsen i Følge Lægekyndiges Dom er fremkaldt eller fremskyndet ved en eller anden sygelig Gemytstilstand, ligefrem kan slutte, at den er uden Tilregnelse.“ Dette er idetmindste *Ørsteds* udtrykkelige

Ord i hans bekjendte Strid med *Howitz*, (se Juridisk Tidsskrift VIII Bd, 1 H., S. 151). Han synes vel her egentlig at have den *moralske* Tilregnelse for Öje, i det han i den paafølgende Udvikling mener, at det vel kan være et Spørgsmaal, om det ikke mangen Gang formedelst uforsvarlig Eftergivenhed for Følelser og Attraaer, han burde have forjaget, kunde siges at være Forbryderens egen Skyld, at Impulsen til Handlingen var bleven virkelig uimodstaaelig; men han lader dog (p. anf. St. S. 154) til at antage Straffelovens Anvendelighed, »saalænge Lægerne ej have erklæret, at den sygelige Sindstilstand var af den Natur, at den ganske, eller dog med Hensyn til den Handling, der er under Spørgsmaal, gjorde Fornuftens Herredömme over Individet umulig.« Det maa altsaa formentlig indrömmes, at saafremt den Anklagedes Sindstilstand fra det lægelige Synspunkt udelukker Strafbarhed, har den mediko-forensiske Betænkning netop en meget stærk Opfordring til at udtale sig om Utilregneligheden med al denBestemthed som Omstændighederne tillade; og ligesom det forekommer os, at der i Domstolenes udtrykkelige og i flere Tilfælde gjentagne Urgeren paa en *bestemt* Besvarelse af Spørgsmaalet om Tilregneligheden ikke udtaler sig den Tilböjelighed til at handle efter eget Tykke, som Lægerne gjerne ville tillægge Juristerne, saaledes maa det ogsaa ustridigt billiges, at Kollegiets Majoritet igjen stiltiende har opgivet hint Princip. At der i Kollegiets senere Responsa næsten altid kun tales om »psychologisk« Tilregnelighed er en Restriktion, der vistnok heller ikke er ugrundet, forsaavidt som den involverer en Tilkjendegivelse af, at Betænkningen har holdt sig paa et rent lægeligt Standpunkt, overladende til Dommeren at ind-

römme den *moralske* Side af Spørgsmaalet, hvad der efter Omstændighederne maatte kunne tilkomme den.

Men hvorledes opfatter Sundhedskollegiet nu *Tilregnelighedsbegrebet?* Det er nemlig af Vigtighed, at der i denne Henseende ikke er nogen Uoverensstemmelse mellem den juridiske og den lægelige Anskuelse, da i modsat Fald den ene Part naturligvis i Virkeligheden ikke svarer paa det Samme som den anden spørger om. Paa den anden Side er det klart, at det nærmest er Retslæren, som har at fastsætte dette Begreb i forensisk Forstand, siden det er til Retsplejens Fremme at Spørgsmaalet om Tilregneligheden in concreto stilles til Lægen, og det er følgelig dennes Pligt, at lægge den *juridiske* Begrebsbestemmelse til Grund for sin Betænkning. Den danske Kriminalret lader nu Tilregneligheden i subjektiv Henseende være betinget af *Villiens Frihed*, ikke naturligvis i *transscendental* Betydning, hvorved dette Grundbegreb vilde komme til at mangle den Fasthed, uden hvilket det blev ubrugeligt som Princip for en positiv Videnskab, men i *empirisk* Forstand (jvf. *Ørsteds* Eunomia, II Bd., S. 117 o. flg.); og utilregnelig bliver altsaa den Handling der ikke har sin Grund i den Handlendes Frihed. (Jvf. *Ussings* Kriminalret, I Bd. § 13, 14). Det er følgelig denne, hvorom Spørgsmaalet drejer sig, dens Tilstedeværelse eller Ikketilstedeværelse, som maa danne det sidste Led i den Række af Præmisser, hvoraf Tilregneligheds- eller Utilregnelighedserklæringen maa fremgaae som Konklusion, og det er med Gyldigheden eller Ugyldigheden af Betingelserne for Frihedens Tilstedeværelse eller Mangel, at den lægelige Betænkning maa staae eller falde.

Gjennemgaae vi nu specielt de herhenhörende Betænkninger, som i Sundhedskollegiets Forhandlinger ere meddelte *), saa finde vi at Konklusionen forholdsvis kun sjeldent er fremgaaet umiddelbart af en udtrykkelig Erklæring om Frihed eller Ufrihed. I den første Række (fra 1837-40) forekommer der blandt 26 Tilfælde kun 2 eller 3, hvor den Paagjældende med rene Ord er nævnet i Betænkningen som fri eller ufri. I de senere Aar har Kollegiet rigtignok oftere udtalt sig over den psychiske Frihed i udtrykkelige Ord, men dog endnu bestandig kun undtagelsesvis, saa at man maaskee kunde opkaste det Spørgsmaal, om Sundhedskollegiet overhovedet antager den sjælelige Frihed som sidste Betingelse for at Tilregnelighed, eller om det ikke i hele dette Spørgsmaal gaaer ud fra et andet Princip end Domstolene, og f. Ex. enten gjör Forstandsevnernes eller Bevidsthedens Integritet til Undersøgelsens principale Gjenstand, eller vel endog ganske forkaster et fælles Princip for de utilregnelige Tilstande. Det første Alternativ vilde som bekjendt ingenlunde mangle Understøttelse hos medikoforensiske Autoriteter, (*Clarus*, *Groos* o. Fl.) og for det sidste lod der sig upaatvivlelig sige en hel Del. Fastholde vi imidlertid Vigtigheden af, at den lægelige Betænkning ikke gaaer ud fra andre Grundbegreber end Domstolene, vil det let indsees, at saalænge vor Retspleje gjör Friheden til Princip for Tilregneligheden, saa længe maa ogsaa Spørgsmaalet om Friheden være det

---

*) Det synes at den sidste Række (fra 1843) har optaget *samtlige* de Sager der have været Kollegiet forelagte, saa at der i det mindste ere tilstrækkelige Data tilstede til at bedömme Kollegiets Praxis i de sidste fem Aar.

principale i den mediko-forensiske Undersøgelse, hvorimod det vistnok kan være temmelig ligegyldigt eller i det mindste er Realiteten uvedkommende, enten Motiverne til Betænkningen udtrykkelig *nævne* Frihed eller Ufrihed som den Omstændighed, hvorfra der sluttes til Tilregneligheden eller Utilregneligheden, eller dette Led i Argumentationen forbigaaes som et Moment, der paa Grund af sit nødvendige Sammenhæng med Tilregneligheden absorberes af Erklæringen angaaende denne; ligesom vi ogsaa ovenfor i det efter Ørsted (S. 36) citerede Sted have seet, at Erklæringen om Ophævelse af Fornuftens Herredömme for den juridiske Betragtning ækvivalerer en direkte Utilregnelighedserklæring.

Det lader sig nu neppe nægte, at Sundhedskollegiets Betænkninger undertiden have havt Skinnet af en vis Uklarhed i Henseende til Frihedens Betydning for Tilregnelighedsspørgsmaalet; i det mindste seer det virkelig ud, som om den Praxis, der i et Par Aar (s. S. 32) gjorde sig gjældende ved den principmæssige Undvigelse af en direkte Erklæring om Tilregneligheden, egentlig var udsprungen af en vaklende Anskuelse om det Moment, som bør lægges til Grund for denne. I saa Henseende fortjener ikke blot den Omstændighed at bemærkes, at der i hele denne Periode ikke forekommer en eneste Betænkning, hvori Villiens Frihed eller Ufrihed er omtalt med bestemte Ord; men i Forhandlingerne for 1843 (S. 125 o. flg.) findes en Sag, hvor Kollegiet erklærede en Mand, som havde druknet begge sine Börn i en Mergelgrav, for „sindsforvirret", og senere, da Retten udbad sig nærmere Forklaring, om Meningen var at han ikke havde kunnet *reflektere* over sin Handlings Forhold til de borgerlige Love, eller at han manglede

Villiekraft til at modstaae den Drift der tilskyndede ham til Gjerningen, uagtet han kunde indsee dens Strafbarhed efter Loven, — udtrykkelig erklærede sig for, at *det förste* havde været Tilfældet, og »at Handlingen følgelig ikke kunde være ham at tilregne.« I det Kollegiet her vil have de intellektuelle Evners manglende Integritet betragtet som Motiv for Utilregnelighedserklæringen, uden at optage Villiens Forfatning blandt Præmisserne, indsees det ikke rettere end at det indirekte har forkastet Villiens Ufrihed som afgjörende Moment. Denne Kasus er saa meget mere betegnende for de Anskuelser, som *i hin Periode* maa have hersket i Kollegiet med Hensyn til det Moment, det egentlig kommer an paa i Tilregnelighedsspørgsmaalet, som selve Tilfældet, i det mindste saaledes som det i Forhandlingerne er refereret, slet ikke viser nogen stærkt fremtrædende Affektion af Intellektualiteten *), i det det endogsaa er klart at Handlingen først blev begaaet efter længere Tids Kamp med den Forestilling »at det var Synd«, og altsaa neppe heller uden forudgaaet Reflexion over dens Forhold til Loven. I det Hele har Kollegiet i hin Periode i de Betænkninger, hvor der er statueret en abnorm Sindstilstand, snart dvælet ved dette, snart ved hint Moment, saa at det ikke er let at komme paa det Rene med, hvad egentlig er, det i den Tid har anseet for afgjörende; og endnu efterat det atter havde begyndt at besvare Spørgsmaalet om Tilregneligheden direkte bekræftende eller

---

*) Stiftsphysikus *Guldberg* har endog udtrykkelig kaldet kaldet Gjerningsmanden „moralsk forrykt“, og for saavidt som der virkelig har fundet en pathologisk Sindstilstand Sted, skulde vi være tilböjelige til at tiltræde denne Mening.

benægtende, findes der blandt dets Betænkninger mange, som paa Grund af Spring i Præmisserne vel kunde vække Tvivl om Friheden ogsaa virkelig er det Princip, Konklusionen er gaaet ud fra. I den seneste Tid har det imidlertid ved flere Lejligheder udtalt sig saa tydeligt, at der ikke vel kan være Tvivl herom. Forhandlingerne for 1846 og 1847 indeholde nemlig ikke ganske faa Betænkninger, som udtrykkelig erklære sig over Tilstedeværelsen af »fornuftig Selvbestemmelse“ eller »aandelig Frihed«, ja enkelte Gange (se Forhandl. 1846 S. 122 o. fl. St.) nævnes denne Tilstand endogsaa med rene Ord som betingende den psychologiske Tilregnelighed.

Skjöndt man altsaa maa tilstaae, at der i Sundhedskollegiets tidligere Betænkninger har fundet en lidet ønskelig Vaklen Sted, som undertiden kan have givet Anledning til Inkonsekvenser paa den ene Side og Misforstaaelser paa den anden, saa forekommer det os klart, at dets Betænkninger fra de senere Aar, hvad der end maaskee kan være at udsætte paa dem, i det mindste ikke lægge noget andet Princip til Grund for Tilregnelighedserklæringen, end det hvori Spørgsmaal og Svar angaaende tvivlsomme Sindstilstande i den danske Retspleje maa møde hinanden.

Vi skulle nu undersøge, om der af den Maade, hvorpaa Sundhedskollegiet bringer Frihedsprincipet i Anvendelse, med Föje kan hentes nogen Bebrejdelse, enten fra Lægevidenskabens eller fra Domstolenes Standpunkt, som om dets Betænkninger enten tilsidesatte den retslige Psychologis Grundsætninger eller hentydede paa en misforstaaet og med en fornuftig Retspleje uforenelig Humanitetstendens.

Som vi have seet, har Kollegiet selv i adskillige af sine senere Responsa nærmere betegnet Friheden i mediko-forensisk Forstand som Evne til fornuftig Selvbestemmelse; og da Friheden nu engang er givet som Princip for Tilregneligheden, skjönnes det ikke at der kan være noget at indvende mod denne Definition, enten fra den juridiske eller fra den psychologiske Side. Hvad det altsaa nu kommer an paa, er om de Betingelser, Kollegiet statuerer for Evnen til at handle efter Fornuftgrunde, have Medhold i Theori og Erfaring.

I Realiteten ville vi nu ingenlunde benægte, at man er berettiget til at uddrage Slutninger om Tilregnelig heden fra *Bevidsthedens* Tilstand, fra *Forestillingernes* eller Begrebets Klarhed, fra Individets Evne til at bruge sin *Forstand* eller sin *Fornuft*, eller til at *reflektere* over Handlingens Forhold til Loven, — Momenter som i mange af Kollegiets Betænkninger ogsaa synes at have været de afgjörende. Ikke heller skulle vi i saa Henseende have noget at indvende imod Gyldigheden af den Argumentation, som gaaer ud fra *den större eller mindre Grad, hvori de intellektuelle Evner ere udviklede*, og endnu mindre naturligvis mod den som støtter sig til en bestemt Erklæring om tilstedeværende *Sindssygdomme*. I formel Henseende forekommer det os derimod at det var önskeligt, om Kollegiet, forsaavidt som Manglen af den fornuftige Selvbestemmelse ikke altid kan udledes af de samme Momenter, søgte med mere Klarhed og Omstændelighed end det oftere er skeet, at udvikle, hvorledes de i hvert enkelt Tilfælde afgjörende Momenter nødvendig maa lede til den Konklusion som deraf er uddraget. Vist er det i det mindste, at i den Periode, da dets Betænkninger ikke gik ud paa nogen direkte

Tilregneligheds- eller Utilregnelighedserklæring, maatte Domstolene ofte komme i Forlegenhed med Responsa, som uden at give noget bestemt Svar paa hvad der spurgtes om, ikke sjeldent vidnede om Meningsulighed blandt Kollegiets Medlemmer, paa samme Tid som man egentlig kun kunde siges at henstille Løsningen af en psychologisk Opgave til Rettens Skarpsindighed — den nemlig, at reducere de enkelte temmelig uensartede Momenter i Præmisserne til eet Begreb.

Naar vi altsaa troe, at man vel kunde ønske en skarpere Motivering af Sundhedskollegiets Betænkninger, er det ingenlunde vor Mening at dadle det, fordi det *i det Hele* principmæssig synes at undgaae enhver nærmere Bestemmelse af den specielle Afsindigheds*form* hvoraf den Paagjældende har lidt *). Denne Omstændighed er ved Tilregnelighedsspørgsmaalet i Virkeligheden aldeles irrelevant, hvad der ogsaa synes at anerkjendes af de danske Domstole **). Men vi mene at hvor lidet der end fra det *lægelige* Standpunkt kan indvendes imod

---

*) I enkelte Tilfælde har Kollegiet dog udtrykkelig udtalt sig over Tilstedeværelsen af transitorisk Mani og Delirium tremens, ligesom ogsaa Monomanien jevnlig er specielt diagnosticeret.

**) Paa flere Steder i Udlandet har man villet indskrænke det lægelige Skjön i Tilregnelighedsspörgsmaalet til en Erklæring over Tilstedeværelsen eller Fraværelsen af visse i Lovbøgerne udtrykkelig nævnte pathologiske Sindstilstande, en Fremgangsmaade, som langt fra at simplificere Lægens Opgave, netop maa give Vilkaarligheden og den subjektive Opfatning af Delinkventen et meget betænkeligt Spillerum, paa Grund af de Vanskeligheder det ofte har at diagnosticere den specielle Afsindighedsform i mangt et konkret Tilfælde. Dette er imidlertid ikke Praxis i Danmark, og lader heller ikke til at finde Medhold i den hos os gængse juridiske Anskuelse. (Jfr *Örsteds* Eunomia, III Bd. S. 25).

den Sætning at Sindssygdommene udelukke den *juridiske* Tilregnelighed, saa er dog Sindssygdommenes Begreb saa vidt og omfatter saa forskjelligartede Tilstande *), at det forekommer os at kunne bidrage meget til en rigtig Forstaaelse af Responsum, om dette saavidt muligt altid tillige indeholdt en psycho-pathologisk Deduktion af Maaden, hvorpaa den omspurgte Gjerning maa antages at være kommet i Stand.

Man maa nemlig, mene vi, indrömme at de utilregnelige Handlingers psychologiske Oprindelse er saa grundforskjellig, at man ingenlunde i samme Forstand kan udlede dem alle af Villiens Ufrihed. *Enten* kan man tænke sig, at den Vilkaarlighed som ellers karakteriserer de menneskelige Handlinger har undladt at gjöre sig gjældende ligeoverfor umiddelbare Impulser, der ikke optræde i Form af Bevæg*grunde*, *eller* at den i Intellektualitetens normale Beskaffenhed givne Betingelse for Motivernes Fornuftmæssighed kan mangle. I første Fald er Handlingens Ufrihed, om man vil, idiopathisk: i det Selvbestemmelsesevnen er umiddelbart afficeret. I sidste Fald kunde man kalde den symptomatisk: Handlingen kommer vel i Stand ved en Selvbestemmelse, men ikke

---

*) Med Hensyn til de usikkre Grændser for Begrebet af Sindssygdommene er den Vaklen vistnok heller ikke ønskelig, som stadigt finder Sted i den Terminologi, Kollegiet benytter i sine Betænkninger, i det der snart statueres „*Sindsforstyrrelse*“ eller „*Sindsforvirring*“, snart „*Sindssvaghed*“, snart „*Aandsforvirring*“, snart „*Afsindighed*“. Vi skulle ikke lægge for stor Vægt paa denne Uoverensstemmelse, men ganske ligegyldig er en saadan Vilkaarlighed dog vel heller ikke i Benævnelsen paa *en og samme* Grundtilstand; — det skjönnes nemlig ikke rettere, end at alle disse Udtryk bruges aldeles synonymt som generisk Betegnelse for de mentale Sygdomme

ved nogen fornuftig, i det allerede Motiverne vise sig som Produktet af en abnorm Sjælevirksomhed. I første Fald har Individet egentlig intet Valg, og Gjerningen kunde vel rettest siges at komme i Stand formedelst en vis psycho-pathologisk Naturnødvendighed. I sidste Fald er den derimod endnu Produktet af de to Faktorer, Beväggrund og Vilkaarlighed, hvoraf den sidste meget vel kan tænkes at være normal, medens det er den førstes Fornuftstridighed der paatrykker Gjerningen Præget af Ufrihed. I mange Tilfælde kunde en saadan Handling vel ikke engang saa meget siges at være nødvendig, som snarere *tilfældig*, forsaavidt som den Form, hvorunder Motiverne til deslige Gjerninger fremstille sig, næsten altid i större eller mindre Grad bærer Tilfældighedens Præg, medens dog Muligheden af, at Individet kunde have handlet anderledes end han handlede, heller ikke lader sig benægte, i det selve Vilkaarligheden slet ikke nødvendig er ham berøvet med Evnen til en fornuftmæssig Reflexion over Handlingens forskjellige Relationer.

For den empiriske Iagttagelse viser en saadan dobbelt Tilblivelsesmaade af de utilregnelige Gjerninger sig vistnok ikke med den Skarphed, hvormed den theoretisk lader sig opstille; men saa meget er dog vist, at hvorvel maaskee de fleste, som forefalde *in foro*, aabenbart ere Produktet af en abnorm Intellektualitet, og altsaa nærmest henhøre under Kategorien af dem, hvor det egentlig er Motivernes fornuftstridige Beskaffenhed, der karakteriserer Gjerningen som ufri, saa forekommer der paa den anden Side slet ikke faa Tilfælde, hvor de intellektuelle Abnormiteter, som muligvis kunne udfindes, ere saa faa eller ubetydelige, at de ingenlunde afgive en tilfredsstillende Forklaring over Handlingens psycholo-

giske Genesis, hvor Gjerningsmanden sædvanlig ikke kan angive nogetsomhelst Motiv, men i Reglen bliver staaende ved en simpel Erklæring om at have handlet som han gjorde, fordi det maatte saa være, fordi det forekom ham nødvendigt o. s. v. *), og hvor det desaarsag ligger nærmest antage en Læsion af Vilkaarligheden som afgjörende Moment for Utilregnelighedserklæringen.

Grundforskjelligheden af disse to Tilblivelsesmaader lader sig neppe benægte, og der findes oplysende Exempler nok blandt de Tilfælde, som have været Gjenstand for Sundhedskollegiets Betænkninger. Naar saaledes en Mand, der i over et Aar aabenbart har lidt af Gemytsforstemninger og religiøse Griller, endelig sætter sig i Hovedet, at han er kaldet af Gud til at dræbe slette Mennesker, og efter længere Tids Spekuleren paa, hvem han nu helst skulde aflive, omsider udseer sit bestemte Offer, udfører selve Gjerningen med aabenbart Overlæg, og bagefter veed at gjöre Rede for sine Bevæggrunde og for den Kamp, det har kostet ham at gjöre hvad der var ham »tungt og modbydeligt«, men hvad han dog ansaae for sin Pligt (Forhandlgr. for 1847 S. 114-121) — naar det lægelige Skjön sige vi, maa statuere Utilregnelighed i et saadant Tilfælde, saa har det aabenbart en ganske anden psychologisk Sammenhæng med dette Menneskes Mangel paa fornuftig Selvbestemmelse, end naar en Anden uden den allerringeste Overvindelse, ja uden

*) Det fortjener at bemærkes, at i saadanne vanskeligt forklarlige Tilfælde, afgives deslige Erklæringer netop ofte paa en saadan Maade eller under Omstændigheder, som i meget höj Grad vidner om den subjektive Sandhed af Inkvisitens Udsagn.

at det falder ham ind at han begaaer en Misgjerning, skjærer Halsen over paa sit Barn, og bagefter ikke har andet at forklare om sine Bevæggrunde, end „at det var en bydende Nødvendighed, en uimodstaaelig Indskydelse." (Forhandlgr. for 1846, S. 112-122).

I første Tilfælde er nemlig Gjerningen, afseet fra Motivernes Ufornuftighed, kommen i Stand ved den samme psychologiske Proces, som enhver fornuftig Handling. Individet er sig sin Gjerning og dens Öjemed fuldkommen bevidst, og fra det Tidspunkt, hvor det fornuftstridige Motiv har stillet sig frem for ham med bydende Sandhed, synes der virkelig ikke at have bevæget sig Andet i ham, end hvad der rører sig i Enhver, der lader en tung Pligt sejre i Kampen mod Tilböjeligheden. Gjerningen viser sig, strengt taget, ikke som Produktet af nogen anden Nødvendighed, end den der finder Sted ved enhver Handling, som fremgaaer af en levende Overbevisning om det Rette: man har endog ondt ved benægte Mandens *Evne* til at undlade den: i det mindste har han valgt Tiden til Udførelsen saaledes, at vi nødes til at antage, at hvis han f. Ex. havde fundet det hensigtsmæssigere at opsætte Drabet til den 18de Juli, havde han ikke begaaet det den 17de.

I det andet Tilfælde derimod har aabenbart en ganske anden Proces fundet Sted. Sundhedskollegiets Utilregnelighedserklæring »paa Grund af Sindsforvirring« siger i Grunden Intet, dels fordi de anførte Data i det höjeste tyde paa en Disposition, dels fordi den lader os i Uvished om den psychologiske Sammenhæng med Gjerningen, hvad der tildels ogsaa gjælder om et af Medlemmernes desuden temmelig vilkaarlige Formodning om en ringe Grad af Beruselse. Akterne oplyse intet Positivt om Gjerningens Motiver; Inkvisiten erklærer end-

ogsaa selv at det ikke er misforstaaet Omhu for Barnet, som har bevæget ham til Mordet, men at han alene har begaaet det, fordi han »*maatte*« begaae det, hvilket vel i en simpel Almuesmands Mund vil sige, at han har dræbt Barnet uden at være sig noget bestemt Motiv bevidst. Hans Forklaring i denne Henseende bærer fuldkommen Troværdighedens Præg, og der er altsaa ikke andet for, end at antage Gjerningen for udført uden den Vilkaarlighed, som gjör et egentlig Valg muligt. Hans Udsagn, at en nærmere Overvejelse vilde have forhindret den, seer vel ud som en Indrömmelse af at den ikke var saa aldeles ufri; men det er vistnok med Rette at Kollegiet ikke har taget Hensyn til denne Yttring, der neppe kan betragtes anderledes end som et Udtryk af hvad der har bevæget sig i ham bagefter, da han havde havt Tid og Ro til at forfærdes over sin Gjerning, til selv at finde den uforstaaelig.

Vi have altsaa her to utilregnelige Handlinger, Resultater af ganske forskjellige psychologiske Processer. Den første, sige vi, er begaaet uden fornuftig Selvbestemmelse, fordi den intelligente Sphære er pathologisk afficeret, medens Vilkaarligheden, Valgfriheden er uskadt: den sidste fordi Vilkaarligheden, Valgfriheden har været suspenderet, medens den intelligente Sphæres mulige Abnormiteter i det höjeste kan tillægges en underordnet Indflydelse. Den første er en reflekteret Handling, en moden Frugt af en abnorm Tænkning: den anden er ikke Resultatet af en Reflexion, den er Produktet af Situationen og den momentane Tilstand af Inkvisitens Vilkaarlighed. Den første kunde Gjerningsmanden upaatvivlelig have opsat til bekvemmere Tid, men han havde sikkert dog begaaet den trods alle tilfældige Hindringer:

om den anden kan man vistnok ikke sige at det stod til ham at undlade den i det Öjeblik han begik den; men var en tilfældig Hindring i det samme indtruffet, vilde den rimeligvis slet ikke være bleven begaaet.

Men hvorvel der nu fra et lægeligt Standpunkt Intet kan indvendes imod at Utilregnelighedserklæringen i begge disse Tilfælde motiveres ved en tilstedeværende pathologisk Sindstilstand, troe vi dog at det for Domstolenes Skyld var ønskeligt, om Sundhedskollegiet i sine Betænkninger indlod sig paa en mere detailleret Udvikling af den enkelte Gjernings psychologiske Genesis, end det i Almindelighed synes at være Tilfældet, efter hvad der af Kollegiets Responsa meddeles i Forhandlingerne. Thi hvorvel den tilstedeværende Sindssygdom i den første Kasus er klar nok til at hæve enhver Tvivl om dens Gyldighed som Motiv for Utilregnelighedserklæringen, vil Juristen dog upaatvivlelig i første Öjeblik standse lidt ved at see det *selvsamme* Motiv anført for det andet Tilfældes Vedkommende *). Om han end tager den sagkyndige Erklæring for gyldig, vil den

*) Naar man anvender de Grundsætninger, som have været udtalte af en af vore første Jurister, angaaende Tilregneligheden paa Tilfælde som de ovenanførte, sees det overhovedet, hvor langt det er fra at en abstrakt Betragtning af de herhidhørende Tilstande leder til holdbare Principer. *Örsted* synes saaledes (Eunomia, II Bd. S. 119) ved en ufri og utilregnelig Handling at forstaae en saadan, som det ikke stod til den Paagjældendes frie Beslutning efter Godtbefindende at undlade. Men som sagt: der er dog neppe Spørgsmaal om, at den juridiske Betragtning i Praxis vilde have langt færre Betænkeligheder ved at indrömme Utilregneligheden i det første ovenanførte Tilfælde end i det sidste, uagtet vi troe at have viist at dette langt mere kan siges *i egentlig Forstand* at have været en *ufri* Gjerning, end hint.

egentlige Sammenhæng dog neppe være ham tilstrækkelig klar, og dette uopløste Spørgsmaal bliver maaskee staaende som en Kjerne, hvorom der uformærkt danner sig en Tvivl om Lægernes Redebonhed til ved slige Lejligheder at komme den Synsmaade i Møde, som det maa være ham magtpaaliggende at gjöre gjældende.

Hvorvel nu baade den danske Retspleje og Sundhedskollegiet lægger Frihedsbegrebet til Grund for Tilregneligheden, er det derfor endnu ikke sagt at der finder en fuldkommen gjensidig Forstaaelse Sted. Vi have nemlig allerede bemærket (S. 35) at den Mand, hvis Anskuelser vel endnu bestandig repræsentere den danske Retslæres Principer, ikke ubetinget anerkjender enhver sygelig Sindstilstands Berettigelse til at udelukke Tilregneligheden: saafremt nu altsaa Sundhedskollegiet overalt hvor sjælelige Abnormiteter kunne paavises, lade disse ophæve den fornuftige Selvbestemmelsesevne, kan her ofte blive Anledning for Domstolene til fra deres Synspunkt at kuldkaste det sagkyndige Skjön; og det er maaskee virkelig tildels denne Betragtning, som paa den senere Tid undertiden har bragt Retten til at overhøre Kollegiets Betænkninger og foranlediget Klager over en overdreven Humanitetstendens hos Kollegiet. Vi skulle derfor søge at udfinde Kollegiets Principer med Hensyn til de Affindighedsformer, hvis Realitet eller forensiske Betydning har været omtvistet, og overhovedet med Hensyn til de Tilstande hvor Tilregnelighedsspørgsmaalets direkte Besvarelse med Ja eller Nej frembyder særegne Vanskeligheder.

Der viser sig da i det Hele ikke en saa fremtrædende Tilböjelighed hos Kollegiet til at gjöre de til for-

skjellige Tider saa meget omtvistede Afsindighedsformer gjældende, som man skulde antage, hvis det principmæssigt fulgte en utilbørlig Humanitetstendens. At en *transitorisk Mani* er antaget i to Tilfælde (Forhandl. f. 1846, S. 173 og 203) synes *in casu* ligesaa velbegrundet, som de Betænkeligheder, man har rejst mod selve Formens Existens, maa ansees for ubetimelige. Mere kunde der maaskee indvendes mod den „*öjeblikkelige Sindsforstyrrelse*" der i Forhandlg. f. 1845 S. 173 flg. statueres hos en fjollet Person, og som snarere synes at kunne henføres til de Anfald af sygelig Vredagtighed eller Skadelyst, der ikke sjeldent forekomme periodisk hos imbecille Subjekter, rimeligvis simpelthen som en Følge af den ringe Modvægt, deres lave aandelige Standpunkt danner mod de samme Luner og Indfald, der nu og da dukke op i de fleste Mennesker, og maaskee ikke saa sjeldent give Anledning til Smaa-Træk i det daglige Liv, som nærmere betragtede med en vis Föje kunde henføres under samme Kategori, som mangen mere eklatant Handling, der viser og maa vise sig utilregnelig for den retslige Undersøgelse. *Manien uden Delirium* er i den hele Række af Betænkninger ikke nævnet, hvorvel enkelte af dem angaae Tilfælde, som mangen Retslæge i sin Tid neppe vilde have undladt at henføre til denne Form. Det samme gjælder om *Insania occulta*, og om den med et mindre heldigt Navn saakaldte »*moralske Afsindighed*« (Forrykthed). Til denne Form har dog formentlig flere af de Kollegiet forelagte Tilfælde virkelig henhørt, (se saaledes Forhdlg. f. 1844 S. 195 og 1847, S. 69 *) og S. 124 —

*) Den bekjendte *Nathansen*, om hvem vi tidligere have udtalt os.

maaskee ogsaa 1843 S. 125; 1845, S. 189 o. fl.). I enkelte af disse Tilfælde have Provindsiallægerne, hvis Betænkning først har været indhentet, ligefrem erklæret sig for moralsk Afsindighed; men Sundhedskollegiet er bestandig blevet staaende ved en almindelig Erklæring om „Sindsforvirring", og synes altsaa enten ikke at antage denne specielle Form eller i det mindste at ville lade dens Realitet henstaae *in dubio*. Heller ikke viser der sig i det Hele nogen særdeles fremtrædende Bestræbelse efter at statuere specielle Monomanier, som ellers have spillet saa stor en Rolle hos den nyere Tids ultrahumane Retslæger. Mordmonomanien er ikke engang benyttet i saadanne Tilfælde hvor den i det mindste kunde overskære Knuden, om end ikke løse den tilfredsstillende (f. Ex. Forhandlg. f. 1846, S. 112); og i Forhandlingerne f. 1847 S. 144 forekommer en Kasus hvor mangen tydsk Kriminalpsycholog neppe havde modstaaet Fristelsen til at erklære sig for en Kleptomani, medens Sundhedskollegiet vistnok med större Föje har motiveret sin Utilregnelighedserklæring med den Paagjældendes lave aandelige Udvikling.

Men jo mindre man nu i Almindelighed sporer en specialiserende Tendens i denne Retning hos Kollegiet, desmere viser det sig som en Inkonsekvens, naar det aabenbart anerkjender saa omtvistet en Afsindighedsform som *Pyromanien*. I Forhandlingerne er der i alt meddelt 11 Responsa angaaende Ildspaasættelse. 3 af disse lyde med Bestemthed, og 1 noget tvivlende paa Tilregnelighed, af de øvrige 7, der gaae ud paa Utilregnelighed, har Kollegiet i de 3 (hvoraf 2 angaae gjentagen Ildspaasættelse af eet Individ) mere og mindre bestemt henvist til Pyromanien, medens denne Form desuden ved en an-

den Lejlighed (Forhandlg. 1846 S. 196) er nævnet *i* en saadan Forbindelse, at det er klart at Kollegiet ikke betvivler dens Gyldighed in foro. Domstolene synes ikke ganske at være af denne Mening; saaledes dömte Landsoverretten i Viborg et af disse Individer til Tugthuset trods Kollegiets Betænkning, (se Forhandlg. f. 1846 S. 190) tildels dog, som det synes, paa Grund af dennes mindre bestemte Form. Fremdeles sees det, at tvende Stiftsphysici med endnu större Bestemthed end Kollegiet have benyttet Pyromanien i deres Erklæringer over to af de omtalte Brandstiftere. Her er altsaa unægtelig fra de danske Lægers Side givet en Anskuelse Medhold, som, naar man vil holde sig til Autoriteter, vistnok ikke mangler vægtige Talsmænd, men som dog neppe er saa fuldkommen uddebatteret, at man allerede bør optage den blandt de Sætninger, Lægen ubetinget er berettiget til at gjöre gjældende ligeoverfor Domstolene, hvormeget end den Anerkjendelse, selv en tydsk *Regjering* har skjænket den *), kunde synes at paatrykke den et Gangbarhedens Stempel. Her er ikke Stedet til en udførlig Kritik over denne Lære, men da den fornemmelig turde være de danske Læger bekjendt gjennem sine Forfægtere *Henke* og *Friedreich*, skulle vi dog i Forbigaaende berøre en meget betydningsfuld Afhandling over denne Gjenstand af *Casper* (i hans „Denkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde, Berlin 1846) hvori han først statistisk søger at godtgjöre, at det em-

*) I Preussen existerer der siden 1824 en Bestemmelse for, at enhver Brandstifter fra 12 til 20 Aar skal gjöres til Gjenstand for lægelig Undersøgelse, uden Hensyn til Indiciernes Beskaffenhed.

piriske Hovedargument for Pyromanien, den store Hyppighed af Brandstiftelser i Pubertetsaarene nemlig, i Grunden beroer paa en Vildfarelse, i det Kriminalstatistiken viser, at denne Forbrydelse virkelig langtfra forekommer *saa* almindeligt i den Aldersklasse hvorom Talen er, som man efter hine Forfattere skulde antage, og dernæst leverer en psychologisk Udvikling af, hvorledes Menneskets naturlige Trang til at gjöre sin Person gjældende, uden Indblanding af pathologiske Momenter, men kun modificeret efter Individualitet og Udviklingstrin og paavirket af Omstændighederne, maa lige saa vel kunne lede til Ildspaasættelse som til andre Yttringer af en instinktmæssig Raadhed, samt hvorledes en saadan Handling, betragtet fra Gjerningsmandens Standpunkt, næsten aldrig vil undlade at tabe sit Præg af Ubegribelighed, ikke engang hvor alle *bevidste* Motiver mangle. Vi ville slet ikke paastaae at Caspers Argumentation har udtömt denne Materie, — skjöndt det er mærkeligt nok, at Friedreich, der for ganske nylig igjen har talt Pyromaniens Sag (Centralarch. f. d. gesammte gerichtliche u. polizeiliche Medicinalwesen, 1848, VI.) aldeles har ignoreret dette Arbejde i Stedet for at gjendrive det; men vist er det, at den simple, sunde Naturlighed og det skarpe psychologiske Blik som lægger sig for Dagen i den Casperske Betragtningsmaade gjör et velgjörende Indtryk ved Siden af de metaphysiske Spidsfindigheder hvormed Modpartiet har besmykket sin Theori. Og vi skulde med Casper meget betvivle, at den hele Lære om Pyromanien nogensinde var blevet til, dersom Lovgivningerne havde kunnet sætte en mindre streng Straf paa Brandstiftelse. Vi ville hermed langtfra antyde, at Læren om Pyromanien skulde være en forsætlig Opfindelse af

Retslægernes Spidsfindighed for at unddrage Retfærdigheden sine Ofre, men vi paavirkes Alle i vor aandelige og videnskabelige Virksomhed, mere end vi selv ofte blive vaer, af Tidsaandens Indflydelse, som netop i den Tid da Pyromanien kom op, pegede stærkt hen i en ultrahuman Retning, og saaledes kunde det vel være, at de fornemste Bærere af denne Idee ikke selv have været sig ret klart bevidst, hvorfra den kom og hvorhen den maatte føre. Thi denne „Sucht nach Suchten", som Casper siger, leder upaatvivlelig til Konsekvenser, som Ingen kan erkjende for gyldige. Er det först givet at Pubertetsudviklingen kan medføre en *Brand*drift, fordi der undertiden bliver begaaet Mordbrand af halvvoxne Personer, som ikke kunne angive klækkelige Motiver, skulde da en spidsfindig Dialektik ikke ogsaa kunne demonstrere andre Drifter ind i den? og f. Ex. godtgjöre Forekomsten af en Pubertetsmonomani som gik ud paa at ødelægge Træer i Plantager eller besudle offentlige Steder med Obscoeniteter, hvortil Ungdommen dog unægtelig er langt mere forfalden, og hvortil Gadedrengene, naar Alt kommer til Alt, maaskee ville være i lige saa stor Forlegenhed med at gjöre Rede for deres egentlige Bevæggrunde, som hine Brandstiftere.

Jo mere Raaderum Sundhedskollegiet indrömmer slige omtvistede Afsindighedsformer, desto lettere fristes ogsaa Lægerne til at henføre de konkrete Tilfælde, som forekomme i deres forensiske Praxis, under saadanne Kategorier, hvad der ved en abstrakt Betragtning ogsaa mangen Gang vil have stort Skin af Sandsynlighed for sig. Men herved ledes man uformærkt bort fra de ofte slaaende Analogier, det normale Sjæleliv i sine mindre hverdagslige Ytringer kan frembyde med det der foregaaer i mange af de Forbrydere, som blive Gjenstand for

lægelig Betænkning, og kommer til at søge de nødvendige Sammenligningspunkter for Bedömmelsen i en Sphære, der ikke altid stiller Retslægen paa Forbryderens Standpunkt, som han dog aabenbart maa kunne indtage for at blive i Stand til at afgive et billigt Skjön, og fra hvilket han sikkert mangen Gang vil kunne see Faktum i det rigtigste Lys, og f. Ex. maaskee ikke ret ofte finde sig foranlediget til at tillægge Motivernes Ubetydelighed en meget stor Vægt, hvor der kunde være Spørgsmaal om Utilregnelighed.

Dette er netop et Punkt, hvori det forekommer os at Sundhedskollegiet undertiden er gaaet vel vidt. Det turde f. Ex. tildels være denne Omstændighed som for et Par Aar siden foranledigede det til, over et tredobbelt Barnemord af et Par Husmandsfolk i Sjælland at afgive en Betænkning, som Domstolene ikke fandt sig beföjede til at tage til Følge, og som baade hos Læger og Ikkelæger vakte nogen Opsigt (se Forhdl. 1847 S. 145 o. flg., jvf. Ugeskr. f. Læg., 2 R. VIII, Nr. 16). Et Tilfælde som, saavidt man efter et mindre udførligt Referat kan skjönne, har megen Analogi med dette, findes i Forhdlg. f. 1838 (Bibl. f. Læg., Ny R., I., S. 58), og ved en nogenlunde opmærksom Gjennemlæsning af Forhandlingerne støder man paa flere, hvor det er öjensynligt, at et vist Misforhold mellem Gjerningen og dens Motiver i Kollegiets Öjne spiller en *meget* betydelig Rolle blandt Indicierne for Ufrihed.

Dette Argumenets Styrke beroer aabenbart egentlig paa den Appel det indeholder til den almindelige menneskelige Følelse, som rigtignok altid vil have Ondt ved at forstaae, at en Misgjerning just kan begaaes for Lapperier, men som dog alligevel er for usikker og indivi-

duel, til at kunne tjene som Maalestok for den Taxt, man ligesom sætter paa Forbrydelsens Gjenstand, naar man vil indlade sig paa at bestemme et Minimum af den Pris, for hvilken et *fornuftigt* Menneske kan give sig den onde Indskydelse i Vold. Selv hvor ethvert Motiv tilsyneladende mangler, bør man vistnok være forsigtig med at indrömme denne Omstændighed *for* meget. Det daglige Liv frembyder ikke saa sjeldent Exempler paa mere indifferente Handlinger, for hvis Bevæggrunde man har meget ondt ved at gjöre sig selv Rede, uden at Vedkommendes egen Bevidsthed dog altid vil frikjende ham for Ansvaret, og det er som sagt ofte i saadanne mindre hverdagslige Yttringer af det normale Sjæleliv, at Nöglen er at søge til de mere eklatante Handlinger som blive Gjenstand for retslig Undersøgelse.

Der er saa meget mere Grund til Varsomhed i Anvendelsen af dette Argument *in foro*, som der i det Hele finder nogen Uklarhed Sted i Læren om Betydningen af en Handlings Motiver for Vedkommendes Tilregnelighed eller Utilregnelighed, hvad der væsentligt turde beroe paa en mindre skarp Sondring mellem Begreberne „Bevæggrund" og „Hensigt". Ved det ovenanførte tredobbelte Barnemord (for at holde os til et konkret Tilfælde der endnu er i frisk Erindring) beraaber Kollegiet sig saaledes baade i selve Erklæringen og i den efter Domfældelsen til Retten stillede Skrivelse, paa *Motivernes* Beskaffenhed ɔ: Moderens forvirrede religiøse Forestillinger, hendes ubetingede Herredömme over Manden, tildels vel ogsaa ugrundede Næringssorger). Men udsondre vi af den almindelige Benævnelse „Motiver", det som egentlig har udgjort *Bevæggrundene* til Misgjerningen, fra det som var Handlingens *Hensigt*, saa forekommer

det os, at hvad der kan siges at have været abnormt i de Paagjældendes Sindstilstand ikke saa meget lægger sig for Dagen i hine som i denne. Som Bevæggrund synes det nemlig at man i dette Tilfælde maa antage *hos Moderen* Omsorg for Börnenes Vel, tildels i Forbindelse med Næringssorger — *hos Faderen* blind Tro paa Konen, tilvant Drift til at gaae i hendes Ledebaand og muligvis lignende Bekymringer — altsammen Momenter, der hverken i og for sig eller som Drivefjedre til en extraordinær Handling ere unaturlige eller *fornuftstridige*, naar man tager behørigt Hensyn til det Spillerum, som maa indrömmes Vedkommendes sjælelige Konstitution og individuelle Anskuelse af Forholdene. Derimod stikker der snarere noget Pathologisk bag Gjerningens *Hensigt*, i det Mindste for Moderens Vedkommende, hvis Öjemed det vel har været at sikre Börnene et Gode, om hvis Opnaaelse ad denne Vej Forestillingen i alt Fald snarere kan siges at være i egentlig Forstand fornuftstridig, medens Faderen maaskee i sin Enfoldighed i Grunden slet ikke har havt Andet til Hensigt, end simpelthen at efterkomme hvad der var ham paalagt af Konen, hvem han var vant til at underordne baade sin Villie og sin Tankegang.

En særskilt Undersøgelse af de Momenter, som udgjöre de tvivlsomme Handlingers Bevæggrunde i snevrere Forstand, og af dem gjennem hvilke dens Öjemed lægger sig tydeligt for Dagen, vil vistnok i Almindelighed vise, at det oftere er de sidste end de förste, der kunne tjene som Kriterium for Gjerningens Utilregnelighed. Denne Distinktion er altsaa formentlig ingenlunde uvæsentlig, og en omhyggeligere Sondring og særskilt Fremhævelse af disse Momenter vilde maaskee mangen Gang

afvæbne de Indvendinger som fra det juridiske Standpunkt kunne gjöres mod saadanne Utilregnelighedserklæringer, der mere støtte sig til negative end til positive Kriterier, medens den paa den anden Side vel kunde forebygge Afgivelsen af Betænkninger, som nærmere betragtede snarere udspringe fra en umiddelbar Følelse, end fra en grundig Analyse af de psychologiske Processer som have fundet Sted.

Kollegiets Tilböjelighed til at benytte dette Argument, sees navnlig i de temmelig talrige Tilfælde hvor der mere kan siges at finde en tvivlsom Sindstilstand end egentlig Afsindighed Sted. Men disse Tilfælde synes ogsaa af en anden Grund at sætte Kollegiet nok saa meget i Forlegenhed paa den senere Tid som tidligere. Medens man nemlig længere tilbage i Rækken af dets Forhandlinger ikke sjeldent støder paa Erklæringer om en *ufuldstændig Tilregnelighed*, lader det paa de senere Aar slet ikke til at der antages Gradationer i denne, med mindre der er Tale om medfødt Fatuitet eller mangelfuld Aandsudvikling.

Dette *Enten* — *Eller*, hvortil Sundhedskollegiet altsaa nu synes at bekjende sig, turde maaskee have en væsentlig Andel i hin Beskyldning for overdreven Humanitet, thi i sin Anvendelse leder et saadant Princip letteligtil et Extrem Naar nemlig Individets Tilstand er saa meget fjernet fra den normale, at en *ubetinget* Tilregnelighedserklæring synes betænkelig, og ingen ydre formildende Momenter finde Sted, som kunde neutralisere Virkningen af en saadan, faaer det lægelige Skjön enten ufejlbarlig et Præg af Haardhed, hvis det bryder Staven over et Individ der ikke synes at være aldeles normalt, eller det kommer i den Nödvendighed at maatte godt-

gjöre saa Meget, at Bevisførelsen letlelig kan falde temmelig vanskelig, hvoraf da Følgen er, at selv lidetsigende Momenter blive en velkommen Støtte for et saadant absolut Skjön, der dog ikke desto mindre ofte vil komme til at mangle den overbevisende Kraft, som kan nedslaae alle Indvendinger.

Dette ligger overhovedet i Tingenes Natur, i det en nærmere Betragtning utvivlsomt vil vise, at det er at gjöre Vold baade paa Theori og Erfaring, naar man benægter Gradationer i Tilregneligheden. Dette Spørgsmaal er ikke afgjort med Distinktionen mellem en juridisk og en psychologisk Tilregnelse, af hvilke der vel skulde kunne være Tale om Gradationer ved den förste, men ikke ved den sidste, i det den psychiske Frihed skal være et Begreb som ingen Overgange tilsteder til sin Modsætning. Det er muligt at denne Paastand kan forsvares for den rent abstrakte Betragtning, men det maa erindres at Friheden, saaledes som den bliver Gjenstand for forensisk Undersøgelse, er Resultatet af Villiens normale Forfatning og de intellektuelle Evners Integritet, og at det følgelig ligger temmelig nær, fra en *mindre gjennemgribende* Aberration i hine Betingelser ogsaa at slutte til en *mindre* fuldstændig Mangel af Evnen til fornuftig Selvbestemmelse. Ja det er neppe formeget sagt, at det vilde stride mod al Analogi og al Erfaring paa Naturforskningens Gebet, hvorunder den empiriske Psychologi og den psychologiske Pathologi dog ogsaa henhøre, om der virkelig ingen Gradforskjel fandt Sted i en Evne, der saa aabenbart beroer paa en Samvirken af Kræfter, som baade ere tilstede i forskjellig Intensitet hos de forskjellige Individer og i de forskjellige Livsperioder hos samme Individ. Naturen frem-

byder overhovedet intetsteds bratte Spring: med hvad Ret da antage et saadant netop i den Sphære, hvor Livsyttringerne kombinere sig til et saa mangfoldigt Spil, at just her maa findes de fineste Nuanceringer i Overgangene fra en Tilstand til en anden?

Betragte vi nu i denne Henseende först det *normale* Sjæleliv, saa skulle vi kun i Forbigaaende henvise til Dyrene, hvor man ikke engang ganske kan afvise Spørgsmaalet om en Tilregnelighed, der staaer i lige Forhold til det Udviklingstrin, Dyrets individuelle Sjæleliv og Selvbestemmelse har naaet. Men den simple Iagttagelse af Barnets sjælelige Udvikling, viser noksom hvorledes Betingelserne for den fornuftige Selvbestemmelse kun komme i Stand ved en *saa* gradvis Udvikling af de sjælelige Kræfter, at det aldrig er gjörligt at paapege noget bestemt Tidspunkt, hvor den fulde Tilregnelighed indtræder; thi den kriminelle Lavalder, Lovgivningen fastsætter som Grændse mellem Tilregnelighed og Utilregnelighed, er kun en vilkaarlig Bestemmelse, hvis relative Værd med Hensyn til Frihedsspørgsmaalet endogsaa ligefrem er anerkjendt af Loven selv ved de Undtagelser, den i denne Henseende gjör i Tilfælde af sværere Forbrydelser.

De samme Gradationer i Frihedens Betingelser, som saa uimodsigeligt finde Sted i Barnealderen, lade sig lige saa tydeligt paavise i Idiotismen. Sundhedskollegiets talrige Responsa betræffende saadanne Individer som laborere af en *mangelfuld Aandsudvikling* godtgjöre nu virkelig ogsaa, at det *her* antager et större eller mindre Maal af den sjælelige Frihed, efter det Standpunkt hvorpaa Individet i aandelig Henseende befinder sig. Men uden at vi ville benægte den væsentlige Forskjel mellem

den medfødte Aandssvaghed og de erhvervede Sindssygdomme, saa har Individets sjælelige Forfatning i visse Former af disse, eller i visse Stadier af deres Forløb, aabenbart saa stor en Overensstemmelse med hin, at det virkelig synes meget inkonsekvent at følge en modsat Praxis i den forensiske Bedömmelse af begge disse Tilstande.

Det er imidlertid ikke engang nødvendigt at holde sig til denne Analogi for at godtgjöre Realiteten af Gradforskjelligheder i Tilregneligheden i de egentlig pathologiske Sindstilstande. Hvad saaledes først de rent accidentelle og forbigaaende mentale Abnormiteter angaaer, der kunne blive Gjenstand for retslige Undersøgelser, hvorved vi navnlig tænke paa Sövndrukkenheden, Rusen og de höjere Grader af Lidenskabelighed, saa udfordres der just ikke megen Erfaring eller synderlig skarp Iagttagelse, for at overbevise sig om, hvorledes Betingelserne for den fornuftige Selvbestemmelse i disse Tilstande træde saa gradvist tilbage, at man umulig kan tillægge Individet det samme Maal af sjælelig Frihed eller den samme Mangel derpaa i ethvert Moment af den sjælelige Procces, som dog ender med en fuldstændig Suspension af alle Tilregnelighedens Betingelser. Og en nærmere Betragtning af de egentlige Sindssygdomme vil upaatvivlelig lede til det samme Resultat. Det lader sig let nok sige, at den Afsindiges Handlinger ikke kunne tilregnes ham, fordi de ere det uvilkaarlige Produkt af Sjæleevnernes lovløse Spil, men ligesaalidt som *alle* Idiotens Handlinger, eller *Alt* hvad man foretager sig i en Rus eller i Lidenskabens Oprör kommer i Stand uden fornuftig Selvbestemmelse, ligesaalidt vil naturligvis Nogen kunne frakjende den Afsindige Friheden i den

Forstand, at Alt hvad han foretager sig, skulde være Tilfældighedens Værk, alle hans Handlinger bære Ufrihedens Præg. Det er en gammel Erfaring, at han overhovedet ingenlunde i ethvert Öjeblik eller i enhver Retning er berøvet Evnen til fornuftig Selvbestemmelse, og at denne partielle Ufrihed har et större Omraade hos den Ene, et mindre hos den Anden, men sjeldent, eller i det mindste paa længere Tid saa at sige aldrig, bliver aldeles universel.

Men medens selve Sindssygdommene altsaa i *extensiv* Henseende kun til en vis Grad ophæve Friheden, er det samme aabenbart Tilfældet i *intensiv* Henseende *). Allerede a priori vil man vistnok have Betænkelighed ved at paastaae, at den fornuftige Selvbestemmelse skulde ophæves aldeles pludseligt ved Udviklingen af en Sindssygdom der ikke optræder med eet Slag, eller i Almindelighed vende tilbage paa engang ved Rekonvalescensens Begyndelse. Skeer dette, er det en Undtagelse, ikke en Regel, ja en nogenlunde omhyggelig Iagttagelse af de Afsindige hæver det over al Tvivl, at Betingelserne for den psychiske Frihed langtfra altid mangle i samme Grad, selv naar den abnorme Sindstilstand i det Hele befinder sig paa sit Höjdepunkt, omendskjöndt det naturligvis især er i Overgangsstadierne at disse Gradationer vise sig, ved de enkelte Paroxysmers Begyndelse og Ophør f. Ex., eller under hele Sygdommens Udviklingsstadium og under Rekonvalescensens Fremgang; men det er her, og navnlig

*) Det er i Grunden ikke saa meget paa den extensive som paa denne intensive Gradforskjel i Ufriheden, at Muligheden af en direkt psychisk Daarebehandling beroer. Som bekjendt høre de egentlige Monomanier, hvis *Extensitet* ofte kun er ringe, til de mest haardnakkede Former af Sindssygdommene.

i det sidstnævnte Stadium ogsaa som oftest aldeles umiskjendeligt, hvorledes Individet saa gradvist taber eller gjenvinder Betingelserne for den fornuftige Selvbestemmelsesevne, at der neppe kan være Tvivl tilbage om Realiteten af en Mellemtilstand mellem fuldstændig Frihed og ufuldstændig Ufrihed, selv afseet fra den tvetydige Mellemtilstand mellem sjælelig Sundhed og egentlig Afsindighed, hvori mange Individer tilbringe en större eller mindre Del af deres Liv, en Tilstand, som allerede Lægmands af Theorier uhildede sunde Sands uvilkaarlig har anerkjendt, og Sprogbrugen, der saa ofte antyder Tingenes sande Forhold med en instinktmæssig Sikkerhed, stemplet med Udtryk som at Den og Den er »ikke rigtig klog, men heller ikke rigtig gal.«

Man kunde nu maaskee mene, at Domstolene ikke kunde bruge en saadan Gradation i Tilregneligheden, og at det bestemte Enten — Eller, som Retten opstiller i sit Spørgsmaal, kræver et ligesaa bestemt Svar. Denne Indvending kan dog neppe tillægges videre Vægt. Er det först afgjort, at den sjælelige Natur *kan* frembyde en Mellemtilstand, hvori Selvbestemmelsen, uden at være ganske fri, dog heller ikke er bundet med den Nødvendighed som hæver ethvert Spørgsmaal om Ansvarlighed, saa maa Domstolene ligesaavel kunne bruge en Betænkning, der gaaer ud paa en ufuldstændig Tilregnelighed, som et Visum repertum, der godtgjör et ufuldstændigt Aandedræt i et nyfødt Barns Lunge, thi den förste er ligesaavel Resultatet af en Naturiagttagelse som det sidste. Ja det synes ligefrem at være Lægevidenskabens Pligt, som den ogsaa i andre Spørgsmaal vedkjender sig, saa vidt muligt at komme Retsplejens Bestræbelser *efter at vurdere det större eller mindre Maal af Strafskyld* i

Møde, for ikke ligesom at nøde Retfærdigheden til at behjælpe sig med en Bismer, i Tilfælde hvor Brøden lader sig veje paa en Vægtskaal.

Det vides heller ikke at der fra Domstolenes Side nogensinde er gjort Vanskeligheder i Anledning af de tilnærmelsesvise Tilregneligheds- eller Utilregnelighedserklæringer, hvorved Kollegiet ingen Betænkelighed finder, naar der kun er Tale om *medfødte* Abnormiteter i det Sjælelige. Det synes altsaa at Antagelsen af Gradationer i Tilregneligheden i sig selv ikke kan være utilstedelig; og naar det i Eunomia, Bd. II, S. 319-20, hedder, at Personer som til en vis Grad ere tossede „og forvirrede" egentlig ikke skulle straffes, naar de begaae en Forbrydelse, men kun sættes i Forvaring, saa synes *Ørsted* her at have indrömmet, at de erhvervede sjælelige Abnormiteter ikke forholde sig anderledes til Tilregnelighedsspørgsmaalet end de medfødte. Vistnok vil dette Princip *kunne* give Anledning til Misbrug, men disse vilde dog altid for största Delen beroe paa den *bona fides*, hvormed den lægelige Undersøgelse kommer Retsplejen imøde, og ligesom det paa den anden Side i Gjerningen har viist sig, hvor let *Ikke*antagelsen af Gradationer i Tilregneligheden *kan* lede til en i flere Henseender mindre ønskelig Spaltning mellem Domstolene og Kollegiet, saaledes forekommer det os utvivlsomt, at en moderat Anvendelse af dette i sig selv naturmæssige Princip maatte forebygge megen Ensidighed og paa en tilfredsstillende Maade løse mange Knuder.

Sundhedskollegiets offentliggjorte Forhandlinger i de 9 Aar fra 1837-40 og fra 1843-47 omfatte i det Hele

103 Tilfælde hvor dets Betænkning over tvivlsomme Sindstilstande har været indhentet. Af disse falde 26 paa den første 4aarige, 77 paa den sidste 5aarige Række. Men medens denne omfatter samtlige afgivne retslig-psychologiske Responsa, har hin kun meddelt et Udvalg. Forholdet mellem Tilregneligheds- og Utilregnelighedserklæringerne i begge disse Aarrækker giver altsaa ikke nogen sikker Maalestok for den större eller mindre Humanitetstendens, som i hver af disse Perioder har været fremherskende, hvorimod en Sammenligning i denne Henseende mellem de 5 Aar 1843-47 vel maatte kunne paavise en uforholdsmæssig Stigen i Tallet af Utilregnelighedserklæringerne, hvis den Bebrejdelse i det hele taget var grundet, som man paa den sidste Tid har gjort Kollegiet i denne Henseende. Vi have desaarsag sammenstillet nedenstaaende Tal:

	Tvivls. Sindstilst.	Deraf Tilregn.	Utilregn.
1843	12	3	9 ɔ. 75 pCt.
1844	12	2	10 ɔ. 83 —
1845	16	8	8 ɔ. 50 —
1846	21	7	14 ɔ. 67 —
1847	16	9	7 ɔ. 44 —

som ingenlunde viser nogen betænkelig Tiltagen af Kollegiets Humanitetstendens *i det Hele*, da Procentantallet af Utilregnelighedserklæringerne netop er i Aftagende med Undtagelse af 1846, som dog heller ikke naaer Tallet for noget af de første Aar.

Af det Foregaaende vil det sees, at vi ved en nærmere Betragtning af de enkelte Tilfælde vel ikke altid ubetinget kunne dele Kollegiets Anskuelser, men vi troe tillige at have viist, baade hvorledes dets Responsa net-

op have vundet i de senere Aar hvad Formaliteten angaaer, medens der dog endnu maaskee kunde staae en Del tilbage at ønske ogsaa i denne Henseende, og hvori paa den anden Side Fejlen i det mindste for en Del stikker, naar Kollegiet undertiden har afgivet en Stemme, som Domstolene have overhørt og Opinionen ikke kunnet tiltræde.

Vil man være billig mod Kollegiets Responsa, maa man tillige tage de Forhold i Betragtning hvorunder de i Regelen afgives. Vistnok er det en uomtvistelig Fordel, at Sagerne som oftest först blive det forelagte paa et saa fremrykket Stadium af deres juridiske Behandling, at Akterne i Reglen maa antages at meddele alle de Data som Akter overhovedet kunne meddele. Men i dubiøse Tilfælde *kunne* Dokumenter, der ere affattede fra et juridisk Standpunkt og uden særligt Hensyn til den lægelige Betænknings Behov, ofte slet ikke være i Stand til at give den bestemte Anskuelse af den Paagjældendes Personlighed, som mangen Gang kan gjöre Udslaget, og hvad de tidligere afgivne Lægeskjön angaaer, saa er det vel ikke altid at disse formaae at bøde herpaa, ikke saameget fordi deres Værd rigtignok for en Del maa beroe paa den Vægt der kan lægges paa Vedkommendes individuelle Opfatning af Inkvisiten, som fordi den ubildede og planmæssige Iagttagelse af en saadan Patient ofte møder ganske særegne Vanskeligheder i de Forhold hvorunder han maa observeres. Det var derfor saare ønskeligt, om den lægelige Erklæring i sidste Instans i fornødent Fald kunde støtte sig paa en *personlig* Undersøgelse eller i det mindste paa Resultatet af en kyndig Iagttagelse under saadanne Forhold, der saavidt muligt fjerne Indflydelsen af de Momenter i Inkvisitens

5*

Stilling, som næsten altid mere eller mindre maa komplicere Billedet af hans sjælelige Tilstand, og lægge Hindringer i Vejen for dens Opfattelse fra et lægeligt Standpunkt. I mange Tilfælde kan nu en personlig Undersøgelse af begribelige Grunde ikke vel finde Sted, men skjöndt Kollegiet undertiden har anstillet en saadan, naar Omstændighederne have tilladt det, troe vi dog ikke, at dette er Praxis i alle de Tilfælde, hvor det kunde skee. Forøvrigt er det vel just heller ikke sagt, at der vilde komme meget ud af en saadan Praxis, saalænge den lægelige Erklæring i sidste Instans afgives af saa talrigt et Kollegium. Men hvad der neppe kan være Spørgsmaal om, er at det var en stor Fordel, om der i Tilfælde af tvivlsom Tilregnelighed kunde aabnes Lejlighed til at skaffe sig et paa længere Tids sagkyndig Iagttagelse under derpaa beregnede Forhold støttet Grundlag. Vanskelighederne ved at diagnosticere de mentale Abnormiteter i deres finere Nuancer pege saa naturligt hen paa den Udvej, at gjöre saadanne Individer til Gjenstand for Observation i en Daareanstalt, at man næsten maa undre sig over, at den ikke hyppigere har været benyttet. De Sager, hvor der nærmest kunde være Tale om en saadan Afgjörelsesmaade, ville rigtignok ikke sjeldent være af den Beskaffenhed, at det ikke kan være tilraadeligt, uden Nødvendighed at gjöre dem endnu omstændeligere, men saavidt vides har Retten dog i de enkelte Tilfælde hvor denne Udvej har været benyttet, viist saa velvillig en Imødekommen, at man nok turde gjöre Regning paa at der i fornødent Fald ikke vilde lægges Hindringer i Vejen fra denne Side, hvis Kollegiet ønskede at gjöre en hyppigere Brug af et Hjælpemiddel, der ikke sjeldent turde være den eneste Vej til at afgjöre de

Vanskeligheder, her kunne møde, og som heller ikke lettelig vilde undlade at skaffe den fornødne Vished.

Statistisk Udsigt
over
Amputationer, Brok- og Stenoperationer
paa Almindeligt Hospital.

Af
prakt. Læge **R. Schöning** p. Gyldenholm.

I. Amputationer.

I Tidsrummet 1818—48 ere 54 större Amputationer foretagne, nl. paa 43 Mandfolk, hvoraf døde 5

	11 Fruentimmer	-	-	2
tilsammen	54 Amputerte	-	-	7 ell. c. 13 pCt.

Med Hensyn til de *amputerte Lemmers* Vigtighed var Antallet af de

Laar-Amputerede	19	hvoraf	døde	3
Been- -	25	-	-	3
Overarm -	3	-	-	1
Underarm -	7	-	-	0

Med Hensyn *til Kjönnet* vare

af de 19 Laar-Amput.	16 Mandf.,	hvoraf	2	døde
	3 Fruent.	-	1	-
af de 25 Ben-Amput.	18 Mandf.	-	2	-
	7 Fruent.	-	1	-
af de 3 Overarm -	3 Mandf.	-	1	-
af de 7 Underarm -	6 Mandf.	-	"	-
	1 Fruent.	-	"	-

Efter *Alderen* var af de *43 Mandfolk*:

5—15 Aar 9 (Laar 4, Ben 2, Forarm 3.)
15—20 - 3 (Laar 2, Ben 1.)
20—35 - 18 (Laar 5, Ben 9 (2 døde), Overarm 2 (1 død), Forarm 2.)
35—50 - 9 (Laar 4 (1 død), Ben 3, Overarm 1, Forarm 1.)
50—65 - 3 (Benet.)
65—80 - 1 (Laaret, død.)

Af de *11 Fruentimmer* var i en Alder af

5—15 Aar 2 (Laar 1, Ben 1.)
15—20 - 0
20—35 - 4 (Laar 2 (1 død), Ben 1, Forarm 1.)
25—50 - 2 (Benet.)
50—65 - 3 (Ben, 1 død.)

Med Hensyn til *Aarstiden* hvorpaa Amputationerne bleve foretagne, og dennes Indflydelse paa Operationens Udfald, da

døde	i Januar	1	af 7	Opererede.
-	i Febr.	1	af 6	—
-	i Marts	1	af 1	—
-	i April	2	af 6	—
-	i Maj	2	af 7	—
-	i Juni	„	af 5	—
-	i Juli	„	af 5	—
-	i Aug.	„	af 5	—
-	i Sept.	„	af 4	—
-	i Oktob.	„	af 5	—
-	i Novbr.	„	af 3	—

Samtlige Dødsfald faldt altsaa udelukkende paa Vinter- og Foraarsmaanederne, i det der døde 7 af de 27, som opereredes i disse Maaneder, hvorimod alle de der

bleve opererede i Sommer- og Efteraarsmaanederne helbrededes.

Opholdet i Hospitalet *efter Operationen* var efter et Middeltal 112 Dage; det varierede mellem 16 og 304 Dage. Stumpen var cikatriceret efter Middeltal den 34te Dag; kortest 5 Dage, længst 203 Dage. — De 7 med uheldigt Udfald døde mellem 7de og 30te Dag. Døden indtraf efter Middeltal den 17de Dag.

Operationen foretoges i 48 Tilfælde for *chroniske Affektioner;* af disse helbrededes 42, 6 døde. Af disse 48 amputeredes

27 for Leddeaffektioner (25 Mdf. (3 døde), 2 Frt.)
11 - Ulcera (9 Mandf., 2 Fruentim.).
5 - Gangræn (2 Mandf., 3 Fruent.).
5 - forskjellige andre Sygdomme (3 døde)

I 5 Tilfælde blev Amputationen foretaget paa Grund af *Vulnerationer* strax efter Indbringelsen paa Hospitalet; alle med heldigt Udfald (Laar 3, Ben 1, Forarm 1). Stumpen cikatricerede i disse Tilfælde efter et Middeltal i 63 Dage. Patienterne vare respektive 23, 27, 30, 36, 48 Aar gamle.

I Tilfælde, som vel nærmest bør henregnes til de saakaldte „*Operations par complaisance*", da den blev foretaget for Klumpfod, døde Patienten, 32 Aar gammel, den 7de Dag.

Alle Amputationerne ere gjorte med *Cirkelsnit,* dog saaledes, at ved omtrent Halvdelen blev der först dannet 2 mere eller mindre semilunære Hudlapper.

I 3 Tilfælde kom en *arteriel Efterblødning*, som fordrede Underbinding i selve Amputationssaaret; af disse døde 1, hos hvem Hæmorrhagien indtraadte 12 Timer efter Operationen.

Middeltallet af Ligaturerne, som det blev nødvendigt at anlægge, var

ved Amputationen af Laaret 4 (fra 1 til 7.)
- — af Benet 4 (fra 2 til 6.)
- — af Overarmen 3.
- — af Forarmen 3 (fra 2 til 4.)

Ligaturtraadene vare udfaldne efter Amputationen

af Laaret efter et Middeltal af 21 (13 til 37) Dage.
af Benet - - - af 17 (6 til 26) Dage.
af Overarmen - - af 16 (12 til 25) Dage.
af Underarmen - - af 15 (9 til 26) Dage.

Ætherindaanding blev anvendt i 3 Tilfælde som alle havde heldigt Udfald.

II. Brokoperationer.

Af 81 Brokpatienter, som i samme Tidsrum, 1818-48, ere opererede, døde 29 eller 35,6 pCt.; nemlig:

af 23 Mandf. (alle med Ingvinalbrok) 10.
af 51 Fruentimmer med Cruralbrok 15.
af 7 — med Ingvinalbrok (?) 4.

Efter *Alderen* vare af de 23 Mandfolk:

mellem 15 og 20	Aar	1,	hvoraf døde		1.
— 20 og 35	-	5,	-	-	2.
— 35 og 50	-	7,	-	-	3.
— 50 og 65	-	7,	-	-	3.
— 65 og 80	-	3,	-	-	1.

Af de 58 Fruentimmer vare:

mellem 20 og 35	Aar	3,	hvoraf døde		0.
— 35 og 50	-	23,	-	-	6.
— 50 og 65	-	17,	-	-	5.
— 65 og 80	-	14,	-	-	7.
over 80	-	1,	-	-	1.

Med Hensyn til Indflydelsen af *Aarstiden*, hvori Operationen foretoges, var Dødeligheden mere ligeligt fordelt over hele Aaret end efter Amputationerne. Imidlertid var den dog störst i Foraarsmaanederne (56 pCt.), mindst i Sommermaanederne (20 pCt.); der døde nemlig:

i Januar	2	af	9	Opererede.
i Februar	1	af	8	—
i Marts	5	af	7	—
i April	2	af	7	—
i Maj	5	af	8	—
i Juni	3	af	9	—
i Juli	2	af	10	—
i August	3	af	6	—
i September	„	af	2	—
i Oktober	2	af	5	—
i November	3	af	7	—
i December	1	af	3	—

Efter *Inkarcerationstidens Varighed* viste Mortaliteten følgende Forskjelligheder. Af 39 Tilfælde, hvor den havde varet under 3 Dage, døde kun 8 ɔ: 22 pCt. Af 39 andre Tilfælde, hvor den havde varet 3 Dage og derover, døde derimod 20 ɔ: 51 pCt. I 6 Tilfælde, hvor Inkarcerationen ej havde varet 1 Dag, døde Ingen. I 15, hvor den havde varet mellem 1 og 2 Dage, døde 4, i 10, hvor den havde varet mellem 2 og 3 Dage, døde 4. I Alderen mellem 25 og 50 Aar viste Indflydelsen af Inkarcerationens Varighed sig störst; af de 30 i denne Alder Opererede havde nemlig Brokket hos de 15 været inkarcereret under 4 Dage, og af disse døde kun 2; hvorimod der døde 7 af de 15 øvrige, hvor Inkarcerationen havde varet 4 Dage og derover.

Døden indtraf blandt de 29 Opererede, hos hvem Udfaldet var uheldigt:

hos 8 inden 24 Timer.
- 6 mellem 1ste og 2den Dag.
- 2 — 2den og 3die Dag.
- 3 — 3die og 4de Dag.
- 1 — 4de og 5te Dag.
- 3 — 5te og 6te Dag.
- 6 senere (7, 10, 11, 16, 18, 18de Dag.)

Hos de Helbredede varede Behandlingen efter et Middeltal 46 Dage (kortest 13, længst 77 Dage). Saaret lægtes efter et Middeltal i 32 Dage (kortest 6, længst 75 Dage). De *inkarcererte Indvolde* vare:

Tarme alene	i 52 Tilf.,	hvoraf 21	døde.
Tarme og Net . . .	i 26	- - 7	-
Nettet alene	i 3	- - 1	-

III. Stenoperationen

blev i samme Tidsrum foretaget 47 Gange, nemlig paa 44 Mandfolk, hvoraf døde 7, og paa 3 Fruentimmer, som alle helbrededes.

Alderen hos de 44 Mandfolk var:

under 5 Aar	1,	som ikke	døde.	
mellem 5 og 15 Aar	11,	hvoraf	døde	1.
— 15 og 20 -	3	-	-	„.
— 20 og 35 -	9	-	-	„.
— 35 og 50 -	9	-	-	2.
— 50 og 65 -	9	-	-	2.
over 65 -	2	-	-	2.

Dødsfaldene indtraf her kun i Foraars- og Efteraarsmaanederne. Der opereredes nemlig:

i Januar	1	uden Dødsfald.
i Februar	2	
i Marts	4,	hvoraf 2 døde.
i April	6	- 2 -
i Maj	3	hvoraf „ døde
i Juni	5	
i Juli	2	
i August	3	
i September . . .	7	- 2 -
i Oktober	7	- 1 -
i November . . .	3	- „ -

Operationsmethoden var:

i 29 Tilf. Sectio lateralis med 6 Dødsfald.
i 11 — Sectio bilateralis - 1 —
i 4 — incideredes blot Urethra.

Behandlingens Varighed var efter et Middeltal 67 Dage (22—210). 5 udskreves med tilbageblivende Fistel. Ved Sectio lateralis var Middeltiden for Behandlingen 74 (29—183) Dage, 2 udskreves med Fistel 48 og 210 Dage efter Operationen. Ved Sectio bilateralis var Middeltiden for Behandlingen 42 (27—84) Dage; 2 udskreves med Fistel den 27de og 68de Dag. I de 4 Tilfælde, hvor blot Urethra incideredes, var Middeltiden for Behandlingen 91 (22—210) Dage, 1 udskreves den 210de Dag med Fistel.

Døden indtraf hos de 6 mellem 1ste og 6te Dag, hos 1 den 24de Dag efter Operationen.

Den tuberkuløse Phthisis hos Börn.

efter

Charles West,

förste Læge ved det kgl. Börnehospital i London.

(Lectures on the diseases of infancy and childhood. London 1848.)

Uagtet Phthisis i alle Livsperioder frembyder de samme Hovedtræk, bevirker de samme Grupper af pathologiske Forandringer i de angrebne Organer og leder til det samme sörgelige Udfald, afvige dens Phænomener i den barnlige Alder dog nok fra dem i den modnere, til at have Krav paa Opmærksomhed, saa meget mere som de differentielle Ejendommeligheder ikke ere uden Indflydelse paa Prognosen og tildels paa Behandlingen.

Hos Börn som hos Voxne er det fornemmelig Lungerne som danne Hovedsædet for hin store konstitutionelle Sygdom, hvoraf Lungephthisis kun er en enkelt Yttring; men hos den Voxne er Tuberklernes Tilböjelighed til at afsætte sig i Lungerne saa stor, at *Louis* blandt 123 Tilfælde kun fandt en eneste Undtagelse fra den Lov, at naar der overhovedet forekommer Tuberkler i Organismen, mangle de heller ikke i Lungen. Denne Lov holder derimod for Barnealderens Vedkommende ikke Skik i saa stor Almindelighed: *Rilliet* og *Barthez* fandt ikke mindre end 47 Undtagelser derfra i 312 Tilfælde; og den förste Hovedforskjel mellem Tuberkulosen hos Börn og Voxne er altsaa den, *at Dispositionen dertil ikke er lige stor hos de samme Organer i begge disse Livsperioder.*

Nedenstaaende Talrækker vise Procentforholdet hvori de forskjellige Indvolde vare Sædet for Tuberkler i de forskjellige Livsperioder.

	Börn fra 1-15 Aar.	Voxne, over 20 Aar.	
	Efter Rilliet og Barthez. (312 Tilf.)	Efter Louis. (123 Tilf.)	Efter Lombard. (100 Tilf.)
Lungerne	84	100	100
Bronchialkirtlerne . .	79	28	9
Mesenterialkirtlerne .	46	33	19
Tyndtarmen	42	33	»
Milten	40	13	6
Pleura	34	2	1
Peritonæum	27	»	»
Leveren	22	»	1
Tyktarmen	19	10	»
Hjernehinderne . . .	16	»	2
Nyrerne	15	2	1
Hjernen	11	1	2
Maven	6	»	»
Hjertet og Perikard.	3	»	»

Denne Tabel viser ikke blot en temmelig afvigende Disposition hos de enkelte Organer til Tuberkulose i de forskjellige Livsperioder, men den godtgjör tillige, at et större Antal af de ædlere Organer hos Barnet ere udsatte for at blive tuberkuløse end hos den Voxne, en Omstændighed, som ingenlunde er uvigtig, i det den forøgede Extensitet, Tuberkulosen derved ofte faaer i den barnlige Alder, forklarer hvorfor tuberkuløse Börn ikke

sjeldent døe för der er Grund til at antage at det pathologiske Produkt nogetsteds har naaet det Udviklingstrin, som hos den Voxne næsten altid synes at gaae forud for det dødelige Udfald.

Vi gaae nu over til at betragte Forskjellighederne hos Barnet og den Voxne i Lungetuberklernes

Anatomiske Karakter.

I Barnelungen forekomme *graa Granulationer og raa Miliærtuberkler* ofte *uafhængigt af hinanden* indbyrdes og af andre Tuberkulisationsformer. Louis fandt hos Voxne kun 2 Gange blandt 123 (eller hos 1,6 Procent) Miliærtuberkler uden graa Granulationer og kun 5 Gange blandt 123 (eller hos 4 Procent) Miliærtuberkler med graa Granulationer. Rilliet og Barthez fandt blandt 265 Börn med tuberkuløse Lunger Miliærtuberkler alene hos 171 (64 Proc.) og Granulationer alene hos 36 (13 Procent), og Wests Iagttagelser af 54 Tilfælde af Tuberkler i Brystorganerne give omtrent det samme Resultat.

Grunden hertil maa upaatvivlelig for största Delen søges i den store Hurtighed hvormed Tuberklerne udvikle sig i Barnealderen. Naar man undersøger den tuberkuløse Lunge hos Voxne, træffer man ofte paa graa gjennemskinnende Granulationer i den nederste Lap: höjere oppe have de tabt meget af deres Transparens og have en gul Plet i Midten, og opad imod Lungetoppen vise de sig kun med Farven og Texturen af raa Tuberkler. Afsætningen skeer altsaa langsomt og rykker gradvist frem, saa at Tuberklerne i Lungetoppen allerede nærme sig deres Modenhed, medens de endnu ere i deres förste Begyndelse i de nederste Lapper. Hos Barnet derimod hænder det ikke sjeldent, at alle Lapper af

begge Lunger indeholde omtrent lige stor Mængde Tuberkelmasse paa noget nær samme Udviklingstrin, saa at vi enten finde de graa gjennemsigtige Granulationer alene, eller alle med en gul Plet i Midten, eller endelig raa gule Tuberkler ligelig fordelte over hele Lungevævet.

Tuberkulisationens raskere Forløb i de tidligere Livsperioder faaer en yderligere Kommentar i en anden Ejendommelighed ved den tuberkuløse Barnelunge, i det *den gule Infiltration forekommer meget hyppigt.* Rilliet og Barthez traf den hos 88 Börn af 265 (33 Procent), West hos 16 af 55 eller omtrent i samme Forhold. Det er en Form, som sjeldent existerer alene, næsten altid i Forbindelse med graa Granulationer eller gule Tuberkler, og sædvanlig samtidigt med en vidt fremrykket Tuberkulisation af Bronchialkirtlerne. Den er ofte begrændset til een Lap, gjerne den øverste, eller den mellemste, hvis den höjre Lunge er angreben. De angrebne Partier forvandles til en kompakt Masse, hvis Fasthed komprimerer de Bronchialgrene som passere den, saa at deres Lumen er kjendelig formindsket, i Farve og Konsistens ikke ulig Ost, og med en glat Snitflade. Døer Patienten ikke paa dette Stadium, indtræder der en Ramollisationsproces, Lungevævet opløses og der danner sig en Kaverne, begrændset af den faste Tuberkelmasse. Men har Sygdommen et meget rask Forløb, undergaaer den saaledes infiltrerede Lunge undertiden en anden Slags Ramollisation, som uden at føre til Kavernedannelse angriber Vævet ligeligt, saa at dette faaer et rødliggult eller rosenfarvet Skjær og undergaaer en Art Opløsningsproces, hvis Produkt seer ud som en Blanding af ægte Lungehepatisation og Tuberkeldegeneration, og synes at bekræfte Rokitansky's Anskuelse, at de graa

eller gule Granulationer afsættes i Lungens interstitielle Cellevæv, medens Tuberkelinfiltrationen kommer i Stand ved en gjennem den tuberkuløse Kachexi bevirket Forvandling af det Exsudat som under et Anfald af Pneumoni afsætter sig indvendig i Lungevesiklerne.

Det er fremdeles karakteristisk for den phthisiske Barnelunge, at den *ikke saa hyppigt indeholder Kaverner* som hos Voxne. Blandt de 123 Tilfælde som ligger til Grund for Louis's Værk, synes der kun at have været faa, hvor der ingen Kaverner fandtes; medens Rilliet og Barthez hos Börn kun traf Kaverner i 76 Tilfælde af 265 (28,6 Procent. Selve Kavernerne ligne undertiden dem, man finder hos Voxne, især hos Börn over 6 Aar, hvor Sygdommen i det Hele antager mere af den Karakter den har hos den Voxne; men ikke sjeldent er det kun ganske smaa Udhulinger (Vacuoles, som Franskmændene kalde dem), frembragte ved Ramolliseringen af smaa tuberkuløse Aflejringer. Saadanne Exkavationer kommunicere saavel indbyrdes som med Bronchierne, og forekomme ofte i overordentlig stor Mængde, uden nogetsteds at løbe sammen til egentlige Kaverner af större Omfang. Foruden disse to Kaverneformer er der endnu en tredie, der alt er herört ovenfor som et Produkt af den gule Infiltration. Under denne Form udvikler Kavernerne sig undertiden meget hurtigt og ikke sjeldent til en saa betydelig Störrelse, at man endog har seet en hel Lungelap forvandlet til en Sæk, der ofte er ganske eller næsten ganske tom, og hvis Vægge saa at sige kun dannes af Pleura og Lungens fibrøse Kapsel med en ganske tynd Belægning af tæt Tuberkelmasse. Slige Kaviteter er det slet ikke ualmindeligt at finde hos Börn paa nogle Maaneder, som aldrig have villet trives, men dog under-

tiden næsten ikke har frembudt andre Symptomer af Phthisis, end stadigt Tab af Kjød og Kræfter og en noget hurtig Respiration.

Hvad der sluttelig har Krav paa Opmærksomhed i pathologisk-anatomisk Henseende, er *den rigelige Tuberkelafsætning i Bronchialkirtlerne* som finder Sted hos Börn, og de Phænomener som deraf blive Følgen. Hos den Voxne forekommer denne Afsætning rigtignok ogsaa (omtrent i Fjerdeparten af Tilfældene), men i langt mindre Grad end i Lungerne, medens Bronchialkirtlernes Tuberkulisation hos Börn ofte er ligesaa betydelig som Lungernes, ofte endogsaa langt stærkere.

Blandt West's 55 Tilfælde fandt den Sted i de 54. I 11 af disse var den kun i sin förste Begyndelse; i 25 vare samtlige Kirtler angrebne; i 12 var Tuberkulisationen ikke blot almindelig udbredt, men Ramolliseringen var mere eller mindre fremskreden; i 2 vare Tuberklerne faste, osteagtige; og i 4 var en kridtagtig Forvandling begyndt.

Tuberkelafsætningen i Bronchialkirtlerne synes imidlertid hverken at begynde paa engang eller at gribe om sig med lige Hurtighed i dem alle. Sædvanlig er det dem i Luftrörets Tvedeling og tæt ved Bronchierne af förste Række der angribes först, og her er det gjerne at Degenerationen naaer sin höjeste Udvikling. Hyppigst finder man Kirtlerne, selv om kun et ringe Antal er angrebet, og uden Hensyn til Lungens större eller mindre Medliden, i en Infiltrationstilstand, i det de i hele deres Substans ere forvandlede til en fast, resistent Masse, der ligner det tuberkuløst infiltrerede Lungevæv: dog træffer man undertiden Affektionen paa et tidligere Stadium, saa at de angrebne Kirtler ere noget forstörrede,

injicerede, infiltrerede med et Fluidum og mindre faste end sædvanligt. Tuberkelafsætningen skeer ikke altid fra Centrum mod Peripherien; ofte seer man to til tre smaa isolerede Depots i den samme Kirtel, eller Tuberkelmassen kan ansamle sig alene i den ene Ende, medens den anden blot er noget blød og injiceret; og selv naar Tuberkulisationen saaledes udgaaer fra forskjellige Centra, frembyde Depoterne kun sjeldent den skarpt begrændsede Form af Miliærtuberklerne og endnu sjeldnere den af den graa Granulation, men have snarere Udseende af en samtidigt fra forskjellige Punkter udgaaet Tuberkelinfiltration. Undertiden lader der sig slet ikke paavise noget bestemt Udgangspunkt for den sygdommelige Procees, men hele Kirtelvævet har et hvidligt Udseende der skyldes en almindelig Infiltration. Men hvorledes end Tuberkulisationen begynder, stræber den under sit Forløb at forvandle hele Kirtelsubstansen til fast Tuberkelmasse uden Spor af det oprindelige Væv. Denne Kirtlens Forvandling gaaer da jevnsides med en betydelig Forøgelse af dens Volumen, dog voxe de Kirtler som ligge udenpaa Lungen, langt stærkere end de, der ere nedsænkede i Lungesubstansen. Kirtlernes fine Celleskede fortyndes ikke under deres Tiltagen i Störrelse: tvertimod, den bliver tæt, fast og tyk, saa at de fleste tuberkuløse Kirtler ligge indhyllede i en meget resistent Sæk af en Linies Tykkelse eller mere, hvis Inderflade er glat, rosenfarvet og undertiden meget rig paa Kar.

Meget ofte finder man at Tuberklerne i Bronchialkirtlerne ikke ere komne ud over Kruditetsstadiet; men naar Sygdommens Fremskridt i Lungerne ikke gjör Ende paa Livet, begynde Tuberklerne at ramollieres, en Pro-

ces der da sædvanlig, skjöndt ingenlunde altid, begynder i Midten af de angrebne Kirtler og udbreder sig derfra mod Peripherien. Sjeldent findes den lige vidt fremskredet i dem alle: i nogle er en lille central Hule, opfyldt med flydende Tuberkelmasse, omgivet af en fast Væg: i andre er hele Massen ramollieret, saa at de i Virkeligheden ere forvandlede til Cyster, fulde af puriform Vædske.

Men naar Tuberkulisationen i Bronchialkirtlerne har naaet dette Punkt, indtræder der ofte en Bestræbelse efter at eliminere den sygdommelige Masse, der ikke er uden Analogi med den Proces, som ved selve Lungevævets Tuberkulisation fører til Tuberkelmassernes Udtömmelse gjennem Expektorationen: kun at medens denne Proces i Lungen i Reglen fortsætter sig, indtil Lungevævet efterhaanden er destrueret i saa stort et Omfang, at Patienten alligevel ikke kan leve, — medføre Omstændighederne ved Bronchialkirtlernes Tuberkulisation mere Sandsynlighed for et gunstigt Udfald.

Samtidigt med Ramolliseringen af de tuberkuløse Kirtler iagttager man nemlig en Fortættelse og Infiltration i det Cellevæv som omgiver dem: det antager et graaligt, gjennemskinnende Udseende og bliver indsprængt med en Mængde meget fine Tuberkelkorn. En kombineret Betændelses- og Tuberkulisationsproces tilvejebringer en meget nöje Forbindelse mellem Kirtlen og den nærliggende Bronchialgren; Cellevævet i Mellemrummene mellem Bronchialringene infiltreres dernæst med Tuberkelstof, og er det förste Parti af Bronchialröret som forsvinder under den Absorptionsproces, der nu finder Sted fra Peripherien af Bronchialgrenen ud imod dens Inderflade, saa at dette Cellevæv undertiden er al-

deles fortæret, inden det tilsvarende Parti af Bronchialgrenens Bruskringe er angrebet. Dette absorberes imidlertid ogsaa efterhaanden; og Bronchialgrenen er altsaa fuldstændig perforeret, medens dog den tuberkuliserede Kirtel lægger sig for Aabningen og tilstopper den, indtil endelig ogsaa dens Bedækninger fortyndes og briste, hvorpaa Indholdet udgydes i Bronchialgrenen, men Sækken rimeligvis falder sammen, bliver liggende i Aabningen, og kommer til at danne en Del af Bronchialvæggen. Dog mangler der nöjagtige Iagttagelser over dette sidste Stadium af den helbredende Procès.

Denne foregaaer iøvrigt langtfra lige ofte overalt. De Bronchialkirtler som ligge höjest oppe ved Luftröret, ganske udenfor Lungen, og som følgelig uhindret kunne forøge deres Volumen, naae ofte en meget betydelig Störrelse, uden at Tracheas Integritet lider. Men de som ligge omkring de sekundære og tertiære Bronchier, indsænkede i Lungesubstansen, der ikke tillader dem at voxe saa meget som de øvrige, perforere slet ikke sjeldent Luftvejene paa den ovenbeskrevne Maade: undertiden endogsaa för den indeholdte Tuberkelmasse er ramollieret.

Skjöndt Tuberkulisationen er mest iöjnefaldende i de Kirtler der ligge nærmest Luftrörets större Forgreninger, er den dog paa ingen Maade indskrænket til dem alene: meget ofte finder den ogsaa Sted i de Kirtler som ligge paa forskjellige Steder dybere i Lungen. Disse blive imidlertid i saa Fald ikke indsluttede i saa tæt og fast en Cyste som de øvrige, hvorimod Lungesubstansen i en vis Omkreds ofte indeholder en langt större Mængde Tuberkelmasse end paa andre Steder. Ramollieres en saadan i Lungesubstansen indsænket Kir-

tel, kan den derved opstaaede Hule lettelig antages for en ægte Lungekaverne; imidlertid vil dens virkelige Natur kunne kjendes derpaa, at saa lille en Lungekaverne neppe nogensinde vil forekomme isoleret, med mindre den skulde hidröre fra en ramollieret Tuberkel-*infiltration*, som netop ikke finder Sted i et saadant Tilfælde, da Tuberkelmassen om slige Kirtler altid afsætter sig i Form af begrændsede Depots.

Tuberkulisationen af Bronchialkirtlerne kan forøvrigt ikke blot give Anledning til Perforation af Bronchialgrenene: man har enkelte Exempler paa at selve Luftröret, Madpiben, ja selv Lungearterien er bleven gjennemboret ved den ovenberörte Proces.

Undertiden hænder det, at Tuberkulisationen bliver staaende paa et vist Punkt, og at den pathologiske Masse i Bronchialkirtlerne forvandler sig til en kridtagtig Substans. Dog hører dette til Sjeldenhederne: West har, som alt bemærket, kun observeret det 4 Gange blandt 54 Tilfælde. (Det synes alligevel at være hyppigere her end i Lungesubstansen, hvor han kun har iagttaget denne Forvandling 1 Gang blandt 55 Tilfælde). 2 Gange har han fundet Indholdet af Bronchialkirtlerne noget tört og skjört, omtrent som om den kridtagtige Forvandling var i Færd med at begynde ved Forsvinden af Tuberkelmassens flydende Dele. Imidlertid har han hverken iagttaget denne Udgang i Kirtler hvis Volumen var betydelig forøget ved Tuberkulisationen, eller naar mange af Kirtlerne vare tuberkuløse, og Lungen i höjere Grad var draget med ind i den pathologiske Proces.

Symptomerne

af Phthisis i Barndommen ligne i mange Henseender

dem, der karakterisere Sygdommen hos Voxne; og Forskjellighederne aftage med Alderen, indtil de ganske ophøre henimod Puberteten. Men selv de Tilfælde, hvis Forløb mest nærme sig til det som i den modnere Alder er almindeligt, have dog sædvanlig det Ejendommelige, at *Blodspytningen* helt igjennem mangler, at *Expektorationen* enten slet ikke eller kun undtagelsesvis finder Sted, at *Hosten* forholdsvis er ringe, og at den *kollikvative Sved*, der spiller saa vigtig en Rolle hos den Voxne, kun sjeldent forekommer. Ofte vedbliver Barnet i mange Uger at falde af, tabe Kjød og Kræfter, klage over flyvende Smerter i Brystet og Underlivet, inden nogen Hoste vækker Formodning om at Lungen kunde være Kilden til disse Symptomer. Naar der endelig indfinder sig Hoste, er den let, kort og tör, og vækker Forældrenes Opmærksomhed mere ved sin Hyppighed, end ved den Lidelse, den foraarsager Barnet. Dette taber Sandsen for at lege, er stille og gnavent Dagen over, medens Huden bliver hed, og Læberne törre ud paa Aftenen; men Symptomerne ere saa almindelige og ubestemte, at man vistnok kan forføres til at udlede dem fra en simpel remitterende Feber formedelst Ormeirritation eller andre Aarsager.

Affektioner af Krøskirtlerne kunne saaledes undertiden ledsages af de samme Symptomer som forekomme i Phthisis hos Börn, indtil længere eller kortere Tid för Døden. Som oftest lade disse Affektioner sig dog med större Bestemthed føre tilbage til et Anfald af remitterende Feber, medens ogsaa Hudens större Hede, Pulsens betydelige Hurtighed, den stærke Törst og de natlige Delirier, Tilfælde som her sjeldent udeblive, i Reglen nok kunne skjelnes fra de lettere og mere ubestemte

Symptomer i det förste Stadium af Phthisis. Sædvanligvis ville Ormetilfælde mindre let kunne forvexles med denne: Hudens normale Temperatur, Respirationens naturlige Hurtighed, den afvexlende Graadighed og Appetitmangel, Tungen, som snart er reen og fugtig, snart stærkt belagt, den hyppige Forstoppelse og den næsten konstante Lindring ved Afføringsmidler, er altsammen temmelig sikre Kriterier til at forebygge denne Fejltagelse.

De phthisiske Börns Befindende fluktuerer i Begyndelsen temmelig meget, indtil der gjerne ved en eller anden Foranledning indfinder sig et bronchitisk Anfald, som medfører en kjendelig Forværrelse af Lungesymptomerne. Aandedrættet er nu ikke længere blot let accelereret: det bliver stadigt betydeligt hurtigere: Hosten kommer hyppigere og varer længer, men er hos mindre Börn dog endnu bestandig uden Expektoration, i det Barnet synker hvad den Voxne spytter ud. Afmagringen tiltager og Kræfterne synke dog gjerne i större Grad end der synes at staae i Forhold til de egentlige Lungesymptomer: imidlertid er en tydelig udtalt Hektik kun sjelden, og indfinder der sig Nattesved, er det sædvanlig paa Hovedet og i Ansigtet. Naar det lakker mod Enden, bliver Munden ofte fuld af Trøske, især hos Pattebörn; men skjöndt Diarrhee just ikke hører til de store Sjeldenheder, synes den dog ikke ret ofte at bidrage i samme Grad til Kræfternes Udtömmelse som hos den Voxne, og den Afvexling af hektisk Sved og hektisk Diarrhee, som er saa almindelig hos denne, finder sjeldent eller aldrig Sted hos Barnet. Naar Døden omsider indfinder sig, er den enten en Følge af

Udtömmelse eller af et Anfald af Bronchitis eller Pneumoni.

Det er dog fornemmelig *Bronchialphthisis*, den Form hvor Tuberkulisationen fortrinsvis har sit Sæde i Bronchialkirtlerne, hvis Symptomer afvige fra dem i Phthisis hos Voxne. Skarpest udpræget, skjöndt naturligvis ingenlunde indskrænket til denne Alder, forekommer denne Form hos Börn fra 2 til 6 Aar. Ofte tage Symptomerne her deres Begyndelse fra et stærkt Anfald af Bronchitis, der enten optræder som Følge af et Mæslingeexanthem eller uden bekjendt Foranledning; i andre Tilfælde lader et saadant Udspring sig vel ikke paavise med Bestemthed, medens Barnet dog oftere har lidt af Katarrher, og aldrig igjen ret villet ophøre at hoste. Efterhaanden bliver da denne Hoste værre: den kommer i Paroxysmer, med Vomituritioner, og kan undertiden være vanskelig nok at kjende fra det förste Stadium af Kighoste: Respirationen bliver opprimeret og pibende, Ansigtet opdunset, Halsvenerne udspændes, og de superficielle Aarer paa Thorax dilateres, ligesom de paa Underlivet i Ascites eller Mesenterialaffektioner.

Det er især for denne Form at Patienternes fluktuerende Tilstand er karakteristisk. Undertiden indfinder der sig Anfald af Bronchitis med accelereret og besværligt Aandedræt, medens Hosteparoxysmerne en Tidlang vige Pladsen for en stadig Smaahoste eller undertrykte Forsøg paa at hoste ud. Disse bronchitiske Tilfælde, som ofte see farlige ud og undertiden virkelig føre til Døden, gaae imidlertid sædvanlig over igjen, men Hosten bliver dog gjerne heftigere og Aandedrættet hurtigere end för, medens Barnet magres af og ikke sjeldent sveder temmelig stærkt paa Hovedet og Overkroppen, eller

ikke kan faae Vejret uden i en bestemt Stilling paa Skjødet eller i Sengen. Naar Sygdommen har naaet denne Grad, har Tuberkulosen imidlertid som oftest tillige gjort saa store Fremskridt i Lungerne eller i andre Organer, at der fornuftigvis intet Haab mere kan være om Helbredelse, og Bronchialtuberkulosens ejendommelige Symptomer tabe sig da efterhaanden i dem af den almindelige Phthisis. Dog kan der selv paa dette Punkt indtræde endogsaa en længere Standsning: Hosten tager efterhaanden af, Aandedrættet hører op at være pibende, Barnet finder igjen Hvile i forskjellige Stillinger, det faaer atter mere Fyldighed, og var det ikke fordi Hosten dog endnu bestandig vedbliver i mindre Grad, medens Aandedrættets Hurtighed i Forbindelse med Auskultationen ikke tillader os at troe Freden, kunde man let fristes til at antage Bedringen for mere end tilsyneladende.

Umuligt er det forøvrigt heller ikke, at Barnet kan komme sig, skjöndt det sjeldent med Bestemthed lader sig sige, ad hvilken Vej Helbredelsen kommer i Stand. Undertiden skeer det derved at Tuberkelmasserne paa den ovenfor beskrevne Maade baner sig en Vej ind i Luftvejene og bortskaffes gjennem disse. Saaledes har West engang seet et Barn, som i sit syvende Aar efter Mæslingerne havde faaet Hoste, smaa Abscesser paa Halsen og et stærkt puriformt og blodblandet Næseblod. Da Abscesserne vare helbredede, begyndte hun at hoste blodblandet Slim op. Hun var ikke meget afmagret, men saae sygelig ud, Pulsen var meget svag, og hun havde Mængde Petechier paa Extremiteterne. Lungerne vare dengang ikke meget angrebne: ved Auskultationen hørte man kun en temmelig stærk fugtig Rallen i den øverste

Del af Brystet. Men da Sygdommen havde varet over et Aar, og de phthisiske Symptomer vare blevne umiskjendelige, begyndte hun at hoste en Mængde sej Slim op, blandet med en ikke ringe Del af en Substans, som lignede smuldret Ost eller kogt Ris, medens Expektoratet af og til var tykt, puriformt, og mere eller mindre blodstribet.

Naar Bronchialphthisis gaaer over i Døden, skeer det rigtignok sædvanlig derved at Tuberkulisationen ogsaa angriber Lungerne i höj Grad: dog kan Døden undertiden indtræde pludseligt ved en Hæmoptysis, naar et af de större Kar i Lungen perforeres fra en tuberkuløs Kirtel. Dog er dette ikke den eneste Vej ad hvilken en dødelig Hæmorrhagi kan komme i Stand: undertiden finder den nemlig Sted under samme Omstændigheder som hos den Voxne. West har i alt seet 4 Börn, hvor Døden var den umiddelbare Følge af Blodspytning. De to bleve ikke obduccerede. Den tredie (en Dreng paa 5 til 6 Aar, som døde efter 9 Maaneders Sygdom under en profus Blodstyrtning fra Næse og Mund) frembød en vidt fremskredet Tuberkulose baade af Lungerne og af Bronchialkirtlerne, men der var intet större Kar perforeret, og Kilden til Hæmorrhagien var ikke til at finde. Hos den fjerde Patient, en 5 Aars Dreng, som efter forudgaaede phthisiske Symptomer havde faaet en Pneumoni, og som døde af et eneste Anfald af Hæmoptysis der infandt sig under en tilsyneladende Rekonvalescens, var den omhyggeligste anatomiske Undersøgelse heller ikke i Stand til at paavise noget bestemt Udgangspunkt for Blødningen.

Den spædeste Barnealder er lige saa lidt som den ældre sikkret for Bronchialphthisis; men hos Pattebörn

gaaer den gjerne saa ganske op i en almindelig Tuberkulose, at de specielle Symptomer tabe sig i dem af den almindelige Lidelse. Overhovedet absorberes saa at sige alle Brysttilfælde i denne Alder af den generelle Atrophis Symptomer, i den Grad, at der i den spædeste Barndom endogsaa kan være store Kaverner i Lungerne, uden at saa betydelige Destruktioner give sig tilkjende ved andet end et temmelig hurtigt Aandedræt og nu og da lidt kort Hoste; medens samtidige Brækninger, uregelmæssig Aabning, Diarrhe med abnorme Udtömmelser, röd Tunge og en aphthøs Tilstand næsten udelukkende henleder Opmærksomheden paa Underlivsorganerne.

Auskultationen

er hos phthisiske Börn ofte af större Vigtighed for Diagnosen end hos Voxne, men ogsaa de Phænomener, Stethoskopet leverer, have meget ejendommeligt i Barnealderen, skjöndt Forskjellen egentlig mest maa søges i den Fortolkning, man her maa underkaste de physikalske Tegn. De abnorme Lyd som hidrøre fra Tilstedeværelsen af selve Tuberklerne ere nemlig ikke væsentlig forskjellige i de forskjellige Livsperioder, men mange af de Modifikationer i Respirationslydene, som hos den Voxne vilde berettige os til med Bestemthed at diagnosticere en Phthisis, kan man ikke saa sikkert stole paa hos Barnet, og endnu mindre kan man her i samme Grad som hos den Voxne benytte dem som Middel til at bedömme Sygdommens Udstrækning og Betydning. Som förste Ejendommelighed ved Phthisis hos Börn i denne Henseende kan man altsaa statuere, at *flere af de stethoskopiske Tegn fortjene mindre Tillid eller have mindre at betyde* end hos den Voxne.

Som bekjendt er den ru Aandelyd et af de tidligste Tegn paa Tuberkelafsætning i Lungerne hos Voxne, især naar den er forbunden med tör Rallen og med knarkende Lyd. Men da Værdien af dette Tegn for en stor Del beroer paa at det er begrændset til Infraklavikulær-Regionen, eller i det mindste høres tydeligst der, bliver det saa godt som ubrugbart hos Barnet. Da nemlig Tuberkelafsætningen her ikke saa meget er indskrænket til Lungetoppen, men skeer langt mere ensformigt over hele Lungen, taber dette Tegn den forøgede Værdi, det hos den Voxne erholder ved sin Lokalisation i en vis Region, og det bliver umuligt at afgjöre, om den Bronchialirritation hvoraf det er et Symptom hidrører fra Tuberkler eller fra andre Aarsager.

Fremdeles kan man ikke lægge synderlig Vægt paa den stødvise Respiration med forlænget Udaandingslyd (*Réspiration saccadée*), som ligeledes har saa stor Betydning hos Voxne i det förste Stadium. Vistnok bør Iagttagelsen af dette Tegn altid vække Mistanke om en mulig begyndende Phthisis, men det er slet ikke sjeldent, at det endogsaa findes meget tydeligt udtalt, hvor der dog kun finder ubetydelige Affektioner af Respirationsorganerne Sted, og hvor den fuldkomne Helbredelse og senere uforstyrrede Sundhed godtgjör, at der enten slet ikke maa have været Tuberkler eller i ethvert Fald kun i yderst ringe Grad.

Hvad der i det Hele bidrager meget til at gjöre Auskultationen af phthisiske Börn mindre sikker, er endvidere den Indflydelse, Rilliet og Barthez have oplyst, at Tuberkelafsætningen i Bronchialkirtlerne har paa de physikalske Phænomener. Naar nemlig disse Kirtler under Tuberkulisationens Fremgang svulme op og komme i Kon-

takt med Brystvæggen, som de i naturlig Tilstand ikke beröre, komplicere de Udbyttet af den stethoskopiske Undersøgelse i höj Grad, i det de tjene som Ledere for Lyd, der under andre Omstændigheder ikke vilde høres. Man hører f. Ex. Luften passere de större Bronchialgrene i Supraskapular-Regionen og undertiden i Infraklavikular-Regionen, med en Lyd som neppe er til at skjelne fra den, der fremhringes ved Hepatisation af selve Lungevævet. Ligeledes høres Slimen i de större Bronchialforgreninger paa usædvanlige Steder, og man forføres saaledes let til at antage en aldeles haabløs Phthisis i Tilfælde hvor selve Lungen dog egentlig ikke er mere angreben, end at Livet kan trækkes ud i mange Aar. Formedelst det samme Medium kan fremdeles abnorme Lyd i den ene Lunge høres gjennem Brystvæggene paa den modsatte Side og vække Forestillingen om et langt betydeligere Omfang af Sygdommen end den virkelig har; eller de Lyde som høres for paa Brystet og virkekelig hidrøre fra en Affektion af det tilsvarende Parti, forplante sig gjennem Kirtlerne ogsaa til Ryggen og lede til en lignende Vildfarelse.

For at undgaae Fejltagelser af denne Grund, er det af Vigtighed bestandig at sammenholde Auskultationens og Perkussionens Udbytte, og ved flittig Anvendelse af Stethoskopet at skaffe sig en sikkrere Maalestok for Betydningen af hvad der høres. Hidrøre nemlig de abnorme Lyd fra en virkelig Forvandling af Lungesubstansen eller fra Kaverner, vil Auskultation og Perkussion naturligvis bestandig give det samme Resultat, men ere de kun forplantede fra de större Bronchialgrene gjennem Kirtlerne, vil dette, navnlig med Stethoskopet, ikke altid være Tilfældet. Denne Variation, som

i det Hele er et af de vigtigste Kriterier for Bronchialphthisis, afhænger ikke blot af de tilfældige Modifikationer af de Lyde der frembringes i Bronchialforgreningerne, men ogsaa af den större eller mindre Grad hvori Bronchierne til forskjellige Tider komprimeres, eftersom de respektive Kirtler tiltage eller aftage i Störrelse, og af den vexlende Irritationstilstand, hvori de som Følge deraf befinde sig.

Det vil heraf sees, at man i Bronchialphthisis hos Börn egentlig ikke saa meget er udsat for en aldeles urigtig Diagnose, som for at stille en mere ugunstig Prognose, end Omstændighederne i Virkeligheden retfærdiggjöre. Især vil man være udsat for denne Vildfarelse, naar Kirteltuberkulosen komplicerer sig med en stærkere Bronchitis, et Tilfælde hvor Fejltagelser kun kunne undgaaes ved megen Forsigtighed og hyppigt gjentagen Auskultation.

En anden Omstændighed som ved Auskultationen af phthisiske Börn kommer væsentlig i Betragtning, er den *Vanskelighed det har, at komme paa det Rene med adskillige af de physikalske Tegn*, som have stor Betydning hos den Voxne.

Den Understøttelse, Diagnosen her kan erholde af Stemmens forskjellige Modifikationer, gaaer nemlig mere eller mindre tabt hos Barnet i Forhold til dets Alder. Hos ganske smaa Börn er dette en Selvfølge; men ikke engang ældre Börn besidde altid det Herredömme over Stemmen, at man just kan faae dem til at tale i en Tone som egentlig kan tillade en nogenlunde sikker Vurdering af Stemmelydene, selv uden Hensyn til at Frygten ofte enten ganske binder deres Tunge eller reducerer Stemmen til en svag Hvisken.

Den Omstændighed, at Börn saa saare let komme i Bevægelse, har ligesom hos Fruentimmerne, men i endnu höjere Grad, til Følge at man heller ikke kan stole paa de Uoverensstemmelser som finde Sted i Intensiteten af Aandelydene i begge Lungerne. Det er saaledes ingenlunde ualmindeligt, at den Lunge som den ene Dag kun synes at aande svagt, den næste Dag endogsaa frembyder en stærk pueril Respiration, og omvendt, saa at begge Lungerne undertiden synes at vexle Rolle. För man altsaa kan være berettiget til at uddrage Slutninger fra en svagere Aandelyd i en af Lungerne, er det aldeles nødvendigt, ved gjentagen Auskultation at forvisse sig om dens virkelige Sæde, Grad og Udstrækning.

Endelig ere de finere Variationer i Perkussionslydene langt vanskeligere at distingvere hos Barnet end hos den Voxne. Rimeligvis kommer dette af, at Brystet i Börneaarene altid frembyder en saa stærk normal Resonans, at denne kan reduceres betydeligt, för Perkussionslyden erholder den Beskaffenhed, at Øret ret vil erkjende den for mat. Overhovedet bør man gjöre sig det til Regel, at perkutere Börn meget let, hvorved man langt snarere vil faae de finere Modifikationer frem, end ved den kraftige Perkussion, som hos Voxne ofte kan være nødvendig for at naae det samme Öjemed.

Men medens saaledes de sædvanlige physikalske Tegn paa Phthisis ofte ere skuffende hos Börn, og flere Ejendommeligheder ved den barnlige Alder overhovedet, og ved de normale physikalske Tegn i Særdeleshed, bidrage til at vanskeliggjöre Diagnosen af Phthisis i det Hele, er der dog et Auskultationsphænomen, der er ejendommeligt for Barnealderen og ingenlunde er uden Betydning. Det er nemlig en *Perkussionsmathed mel-*

lem begge Skulderbladene, der temmelig ofte foraarsages af de tuberkuløse Glandler, og som, hvis der samtidigt er god Resonans og nogenlunde naturlige Respirationslyd i Regionen af Lungernes øverste Parti, kan betragtes som pathognomonisk for den bronchiale Form af Phthisis. Imidlertid er denne Mathed naturligvis ikke en saa nødvendig Følge af denne, at den strax skulde give sig tilkjende: mangler den altsaa, kan man deraf endnu ikke slutte, at Bronchialkirtlerne ere fri for Tuberkler, men kun at Tuberkulisationen endnu ikke har naaet nogen meget betydelig Grad.

Forløb og Komplikationer.

Vi have hidtil kun havt de sædvanlige Former af Phthisis i Barnealderen for Öje, men man træffer ikke saa ganske sjeldent Afvigelser fra dens almindelige Gang, som det er af Vigtighed at være opmærksom paa. Undertiden tager den saaledes et saa *overordentlig hurtigt Forløb*, at mange af de mest karakteristiske Symptomer slet ikke faae Tid til at udvikle sig; og man er da megèt udsat for en Fejltagelse, i det f. Ex. Sygdommen kun lader sig forfølge et Par Uger eller ikke engang saa langt tilbage, medens Nutritionsforstyrrelserne ofte næsten ganske mangle, og Symptomerne i det Hele snarere synes at hentyde paa en pludselig indtraadt akut Affektion, end paa en kronisk og tærende Sygdom. Et mærkeligt Exempel herpaa afgiver følgende Kasus:

En 9 Maaneders Dreng, fed og blomstrende, havde været fuldkommen rask, indtil han en Dag (10de April) blev angreben af Symptomer, som Moderen tilskrev en stærk Forkølelse, hvisaarsag man holdt ham inde og anvendte adskillige Husmidler. Først 14 Dage efter (24de April) kom han under West's Behandling. Brystet lod

dengang nok til at være temmelig opprimeret, men der var ingenlunde faretruende Symptomer, og Tilfældet syntes at maatte gjælde for en stærk Katarrh med Dentitionsbesværligheder. Gummerne bleve skarificerede, og en Mixtur med Ipecacuanhavin ordineredes, som ingen Lindring forskaffede og den 27de blev ombyttet med smaa Doser af Vinum stibiatum. Den 30te var Barnet efterhaanden blevet meget værre. Aandedrættet var 50 i Minuttet, Oppressionen tiltaget betydeligt, Ansigtet blussede, Huden var tör, hed paa Kroppen, kold paa Lemmerne, Hænder og Fødder vare i Løbet af de sidste 48 Timer stærkt opsvulmede. Ved Auskultationen hørtes en svag, men almindelig udbredt Krepitation i begge Lunger med utydelig Bronchialrespiration paa det øverste af Ryggen paa venstre Side. Nogle Igler ordineredes, men just som Barnet blev løftet op af Sengen for at sætte dem paa, döde det uden Agoni. — *Obduktionen* udviste et meget tykt Fedtlag overalt under Huden. Lungerne vare i höjeste Grad tuberkuløse: i mange af Bronchialkirtlerne havde Tuberkelafsætningen været saa rigelig, at de vare opsvulmede til et Dueægs Störrelse. I selve Lungerne fandtes baade Miliærtuberkler, Tuberkelinfiltration og en Mængde til hele Masser sammenhobede, isolerede Depots af raa Tuberkler, men ingen ramollierede. Den ikke tuberkuløse Lungesubstans var stærkt rødfarvet, og befandt sig i förste, enkelte Steder paa Overgangen til andet Stadium af Pneumoni. Bronchialgrenene vare stærkt injicerede, og der fandtes Tuberkler i flere af Underlivsorganerne, men ikke fortrinsvis i Krøskirtlerne.

Dette Tilfælde viser, hvor let man kan forføres til en urigtig Diagnose. Det viser Muligheden af, at Tuberkelafsætning kan finde Sted i meget höj Grad, uden i mindste Maade at skade Ernæringen, og uden at Symptomerne overhovedet i Begyndelsen egne sig til at vække Bekymring, end ikke hos en meget omhyggelig Moder. Det oplyser ogsaa Maaden hvorpaa mange phthisiske Börn døe, og giver Anledning til det Spørgsmaal, hvorledes man overhovedet kan skjelne mellem den *tuber-*

kuløse Pneumoni og den, som forekommer uden Komplikation med Phthisis.

Det har rigtignok ikke altid Vanskeligheder at diagnostieere en Pneumoni hos phthisiske Börn, men det er ogsaa af stor Vigtighed, at man ikke overseer det phthisiske Element i saadanne Tilfælde, der for en overfladisk Iagttagelse kun see ud som en simpel akut Lungebetændelse. En betydeligere Tuberkelafsætning i Lungerne kan nu formodes, naar Oppressionen fra først af har en större Intensitet, end der staaer i Forhold til de katarrhalske Tilfælde hvormed Sygdommen har begyndt. Denne Formodning faaer en yderligere Bekræftelse, naar Huden vel er tör, men dog mindre stikkende hed, end gjerne er Tilfældet i den simple Pneumoni, medens Pulsen tillige fra Begyndelsen af er mindre; fremdeles naar Aandedrættets Hyppighed meget overstiger hvad der kunde staae i Forhold til det Omfang af Pneumonien som Stethoskopet udviser, især hvis Aandedrættet flere Dage i Rad vedbliver at beholde samme Hyppighed, uden at Patientens Tilstand just forværrer sig kjendeligt. Selve Auskultationen vil i et saadant Tilfælde heller ikke være uden Betydning, i det den egentlige pneumoniske Krepitation som oftest vilde træde i Baggrunden for en subkrepiterende og Slim-Rallen, medens man vel ogsaa mangen Gang vilde kunne høre de pneumoniske Lyde nederst i Brystet, og finde Perkussionsmathed og mere eller mindre bronchial Respiration øverst i Brystet.

Det er naturligvis ikke blot i saadanne Tilfælde af Phthisis, hvor en tiltrædende Pneumoni kunde medføre umiddelbar Livsfare, at det er af Vigtighed at diagnostieere denne Komplikation: ogsaa med Hensyn til Prognosen og Behandlingen af Pneumonien i den barnlige

Alder er en muligt stedfindende Tuberkulose af saa stor Betydning, at Intet bør forsömmes for at forvisse sig om Tilstedeværelsen af en saa uheldig Komplikation. Ved Undersøgelsen angaaende medfødt eller Familie-Disposition er det naturligvis her ikke nok at henvende Opmærksomheden paa den egentlige Phthisis: ogsaa de øvrige Former af Tuberkulosen komme væsentligt i Betragtning, og har Familien f. Ex. tidligere mistet Börn af en akut Hydrocephalus, er allerede dette en mistænkelig Omstændighed med Hensyn til det Forhold, hvori denne Affektion efter de nyere Pathologer staaer til Tuberkulosen. En saadan Formodning faaer endnu mere for sig, hvis Barnet skulde være meget tilböjeligt til Forkølelser, jevnlig har Hoste, især om Vinteren, og tidligere har havt pneumoniske Tilfælde som er gaaet over igjen uden synderlig aktiv Behandling, eller hvis Pneumonien synes tilböjelig til at antage en kronisk Karakter, eller hvis Stethoskopet udviser et saadant Misforhold mellem Auskultationsphænomenerne og Symptomerne, som ovenfor er omtalt. Dog maa det her erindres, at navnlig de tuberkuløse Bronchialkirtlers Indflydelse paa Perkussionsmathedens Udstrækning let kan forføre os til at antage Pneumonien i et saadant Tilfælde for mere udbredt, end den i Grunden er.

Pneumonien er forøvrigt ikke den eneste Affektion af selve Brystorganerne som kan vildlede Lægen, naar den er komplieeret med Phthisis. Undertiden er *Bronchiernes Irritation*, der altid varierer meget, saa betydelig, at Barnets Tilstand tilsyneladende kan være langt betænkeligere, end den i Virkeligheden er. Det kan f. Ex. vel hænde, at man træffer Barnet med besværligt, accelereret og pibende Aandedræt, med en vold-

som og udmattende Hoste, en saa stærkt udtalt Anxietet og saa dybt sunkne Kræfter, at man skulde troe, det snart maatte være forbi. Perkussionen er mat øverst i Brystet, Bronchierne ere saa overfyldte med Slim, at Luften neppe kommer dybere, end i de större Forgreninger, og den Slimrallen der høres over hele Lungen, er i dennes øverste Del saa stærk, at den nærmer sig Gargouillement. Man antager altsaa ramollierede Tuberkler i stor Mængde over begge Lungerne og Kaverner i Toppen, og stiller en meget ugunstig Prognose. Men lidt efter lidt forsvinde de heftigste Symptomer; den almindelige Tilstand forbedrer sig, Aandedrættet bliver langsommere og roligere, Hosten tager af, om den just ikke ganske ophører, Tegnene paa Kaverner blive mindre og mindre tydelige; og efter et Par Maaneder er Barnets Tilstand i det Hele ret god, saa at nogen Mathed øverst paa Ryggen, et ujevnt Aandedræt med forlænget Exspiration, eller deslige, maaskee er de eneste Tegn paa Lungeaffektion, som selv den ombyggeligste Auskultation formaaer at opdage. Er imidlertid kun dette Tilfældet, vil det dog vise sig, at det egentlig mere har været med Hensyn til Sygdommens Grad og specielle Sæde end til dens Natur, at man har forregnet sig, thi saadanne Kasus ville i Almindelighed befindes at henhøre til en Bronchialphthisis, hvis Symptomer ere blevne forværrede ved en Irritation af Bronchierne, der enten skyldes Forkølelse, Uordener i Fordöjelsesorganerne, upassende Behandling eller ubekjendte Aarsager.

Rilliet og Barthez synes efter deres Iagttagelser blandt Börnene i Hôpital des enfans i Paris at ansee 2 Maaneder for Minimum af den Tid Phthisis kan vare i den

barnlige Alder, og to Aar eller længere for Maximum, omendskjöndt de fleste Tilfælde forløbe i et Tidsrum af 3 til 7 Maaneder. Ligesom vi imidlertid have seet at den kan forløbe endnu raskere, saaledes er *West* tilböjelig til at troe, at den Middelvarighed, de nævnte Forfattere angive, i Virkeligheden er for kort, uagtet han ikke er i Besiddelse af tilstrækkelige Materialier til at bevise denne sin Mening. Saa meget er imidlertid vist, at der gives mange Exempler paa en tydelig udtalt Phthisis med et saa langsomt Forløb, at det ikke blot har været 2, men 3, 4, ja henved 5 Aar, inden Börnene have bukket under; og hvorvel det neppe lader sig afgjöre, hvilke Omstændigheder der berettige til at vente et saa langsomt Forløb, fortjener denne *kroniske Form* dog lige saa fuldt Opmærksomhed som den ovenfor omtalte akute. Følgende to Tilfælde kunne tjene til Exempel.

En lille Pige, hvis Fader var død af Phthisis, havde, siden hun i en Alder af $3\frac{1}{2}$ Aar gjennemgik Mæslingerne, bestandig lidt af en Hoste som i Begyndelsen 1842, da hun var bleven 6 Aar gammel, efterhaanden tiltog, medens hun tillige afmagredes kjendeligt. I Marts 1842, da *W.* første Gang saae hende, aandede hun svagere med det øverste Parti af venstre Lunge end med den höjre, og Aandelyden var ru og noget krepiterende øverst i begge Lunger. I Maj var hendes almindelige Tilstand bedre, og den knagende Aandelyd havde tabt sig. Skjöndt Hosten vedblev, befandt Barnet sig dog fra nu af ret vel indtil i Begyndelsen af Vinteren 1844, da hendes Forfatning atter forværredes i betydelig Grad. Først i December var Perkussionen meget mat paa den øverste Del af venstre Lunge, baade fortil og bagtil. I den venstre Supraskapular-Region var Respirationen bronchial med stærk Slimrallen, og i hele den bageste Del af Lungen hørtes fugtig Rallen. Under det venstre Nøgleben og omkring Brystvorten var Respirationen meget svag. I den höjre Lunge var Aandelyden meget ru op imod Spidsen, og for Resten pueril. I Januar 1845

indfandt sig en let Blodspytning, som gjentog sig indtil hendes Død med nogle Ugers eller et Par Maaneders-Mellemrum, dog uden nogensinde at være synderlig stærk. I September 1845 indtog Matheden hele den venstre Side af Brystet fra Brystvorten og Skulderbladsvinklen op efter, og den begyndte at strække sig over paa höjre Side under Nöglebenet. I hele den venstre Lunge var Respirationen bronchial med stærk Slimrallen, især ovenfra indtil Vorten, i Regionen af Skulderbladet kavernøs med Gargouillement. I den höjre Lunge var Respiration pueril fortil, undtagen lige oppe mod Spidsen, hvor Aandelyden var ru med Slimrallen: bagtil de samme Phænomener endnu tydeligere. — Tuberkulisationen greb nu bestandig videre om sig i den höjre Lunge, skjöndt det ikke syntes at komme til Kavernedannelse der. Barnets Tilstand var meget variabel: snart forværredes Symptomerne, saa at hun næsten syntes døende, snart rettede hun sig igjen op og blev i Stand til at gaae omkring. Hun døde den 1ste Juni 1847, og skjöndt Obduktionen ikke blev tilladt, vil man dog letteligt indrömme, at Auskultationsresultaterne tillade os at forfølge den tuberkuløse Affektion over 5 Aar tilbage i Tiden, medens der aabenbart var en stor Kaverne i den venstre Lunge hele 21 Maaneder för Døden.

I Januar 1846 fik *W.* en 3 Aars Dreng under Behandling, der havde havt Hoste siden han Sommeren i Forvejen havde gjennemgaaet en Typhoidfeber. I de sidste 6 Uger var Hosten bleven kjendeligt værre. Den venstre Side af Brystet var fladere end den höjre: Perkussionen var noget mat fra Nöglebenet ned til Vorten, og ligeledes bagtil: Respirationen var svag, lidt knagende. I April blev Aandelyden mere fugtig: dette tiltog i Maj i Regionen af venstre Skulderblad, medens der tillige begyndte at vise sig Spor til Affektion af höjre Lunge. I September var Perkussionen aldeles mat i den øverste Del af venstre Lunge, som tillige frembød stærkt Gargouillement, især bagtil, og under Hosten, med hvilken han spyttede Pus op. Fra denne Tid holdt Sygdommen sig paa det samme Punkt i over et Aar. 26 Septbr. 1847 hørtes der stærk Bronchialinspiration over hele venstre Skulderblad tilligemed noget Gargouillement: længere nede var der stærk fugtig Rallen, men ikke egentlig Gargouillement. Barnets Befindende har vedblevet at være ret godt indtil August

1848: han hoster kun lidt, men lider nu og da af Diarrhee. Den venstre Side af Brystet er meget indfalden og giver mat Perkussion allevegne undtagen lige under Nöglebenet: Han aander kun ufuldstændigt med venstre Lunge, og Aandelyden er ledsaget af fugtige Lyd, men Tegnene paa större Kaverner blive bestandig mindre tydelige. — Det er ikke usandsynligt, at dette Barn, hvis Sygdom altsaa hidtil har varet i omtrent 3 Aar, vil leve og beholde et taaleligt Befindende, indtil maaskee Mæslinger eller Kighoste give Tuberkulosen et nyt Stød fremad eller fremkalder et Anfald af Bronchitis eller Pneumoni.

Med Hensyn til *Maaden hvorpaa Døden indtræder* hos phthisiske Börn, da er den i mange Tilfælde simpelthen en Følge af Funktionernes almindelige Forstyrrelse og Ernæringens Synken under det Punkt som er tilstrækkeligt til Livets Vedligeholdelse, og Barnet döer da stille hen. Men Døden frembyder ikke altid Billedet af saa rolig en Opløsning: selv om Kræfterne i længere Tid have været tilsyneladende udtömte, og Legemet er udtæret til et Skelet, kan det hænde at Døden först indfinder sig efter en flere Timers haard Agoni, som det er vanskeligt at forklare sig Grunden til. I andre Tilfælde, især hvor Forløbet har været meget hurtigt, er det saa aabenbart en tiltrædende Bronchitis eller Pneumoni som gjör Ende paa Livet, at man undertiden først ved Obduktionen overbeviser sig om, at den akute Affektion i Grunden kun har været en Komplikation. Umiddelbar Død af Blodspytning er sjelden, og endnu sjeldnere er den en Følge af Perforationer af Lungen der foraarsage Pneumothorax. Ikke sjeldent tage Abdominalsymptomer Overhaand over Brysttilfældene, saa at Patienten døer af tuberkuløs Peritonitis, i Stedet for egentlig at bukke under for den phthisiske

Lungeaffektion. Heller ikke er det ualmindeligt, at phthisiske Börn døe af Hydrocephalus (*Meningitis tuberculosa*). I saa Fald er Phthisis gjerne endnu i sin Begyndelse, men ogsaa naar den er videre fremrykket, hænder det undertiden, at de pludselig rives bort af heftige Cerebralsymptomer, hvortil Obduktionen da ofte oplyser, at Grunden har ligget i en stærk Tuberkelafsætning i Hjernesubstansen. Dog kan der gaae Konvulsioner flere Timer forud for Døden, eller mere og mindre tydelige Hjernetilfælde karakterisere Patientens Tilstand i de sidste Dage af Livet, uden at Obduktionen oplyser Noget som kunde forklare dem. Undertiden indtræder Døden under Tilfælde som snarere tyde paa en typhoid Feber end paa en livsfarlig Brystaffektion, hvorpaa følgende Kasus kan tjene til Exempel:

En lille Dreng paa henved 7 Aar, som havde lidt af phthisiske Symptomer i over 2 Aar, og som navnlig havde en langsomt men umiskjendeligt tiltagende Tuberkelafsætning i den höjre Lunge, fik den 8de November en febrilsk Exacerbation af Brystsymptomerne. Natten til den 12te delirerede han og klagede over Hovedet, naar han var ved Samling. Den 14de begyndte han ogsaa at phantasere, hvorimod han fra nu af og indtil Døden, som indtraf den 1ste December, var mere samlet om Natten, men dog yderst urolig, saa at han vilde ud af Sengen og ofte skreg höjt op som i heftig Smerte. För han blev sengeliggende havde han en hyppig, kort Hoste. Denne hørte op efterhaanden som Feberen tiltog, dog vedblev Respirationen bestandig at være omtrent 50 i Minutten, og dette i Forbindelse med Auskultationsphænomenerne var det eneste som hentydede paa Affektion af Brystet. — Obduktionen udviste kun Abnormiteter i den höjre Lunge, og denne frembød Tuberkelinfiltration og Betændelse paa forskjellige Stadier. Denne sidste Affektion synes altsaa at have været den nærmeste Aarsag til Døden, uagtet Symptomerne mere vidnede om en almindelig end lokal Lidelse.

Behandlingen.

De Ejendommeligheder, Phthisis frembyder i Barnealderen, indskrænke sig mest til de Punkter vi allerede have afhandlet; hvad Behandlingen angaaer, da er den hos Börn ikke forskjellig i sine Grundtræk fra den hos Voxne, og de Afvigelser som naturligvis maa finde Sted, beroe mere, om just ikke alene, paa Barnealderens end paa Sygdommens Ejendommelighed.

Blandt de *prophylaktiske* Forholdsregler som i ethvert Fald bør tages, er ingen vigtigere, end den at lade Barnet *opamme*, indtil det er 1 eller 1½ Aar og i det mindste har overstaaet den første Periode af Dentitionen. *West* lægger særdeles megen Vægt paa at Börn med phthisisk Anlæg ikke ernæres paa anden Maade end ved Brystet, men det er naturligvis en Selvfølge, at hvis der enten hos Moderen selv eller Nogen af hendes Familie er bestemt Disposition til Phthisis, maa en sund Amme antages. Det er vistnok ikke nogen Fordom, at Phthisis kan forplantes til Barnet igjennem Mælken: og navnlig turde Komælken i denne Henseende undertiden ikke være saa ganske uskyldig. Der er blandt andet anstilt direkte Undersøgelser af *Klencke* i Leipzig, som virkelig synes at bekræfte, at især Mælken af staldfodrede Køer ikke sjeldent er en Kilde til Skrophler, rimeligvis fordi Staldforingen i temmelig höj Grad disponerer Køerne til Tuberkler. Men selv afseet fra Muligheden af en direkte Forplantelse af et tuberkuløst Stof ad denne Vej, som strengt taget vel endnu er ubevist, saa har *Klenckes* kemiske Undersøgelser af Mælken hos saadanne Køer godtgjort saa betydelige Afvigelser fra den normale Sammensætning, at det vel kan være et Spørgsmaal, om den egner sig til Næring for svagelige

Börn. Den kommer nemlig ofte til at indeholde fri Mælkesyre, taber i större eller mindre Grad sit Sukker, og ligeledes Smör og Ostestof, medens derimod Æggehvidestoffet og Elainen tiltager, og den vil altsaa i ethvert Fald vistnok i Reglen trænge til en omhyggeligere Modifikation i Tilsætningen af Corrigentia, end man til dagligt Brug ret vel kan indlade sig paa.

Uden nærmere at ville omtale de almindelige Regler for svagelige Börns physiske Opdragelse, skulle vi blandt de hygiejniske Hensyn kun fremhæve Ønskeligligheden af, om Vinteren at kunne stille phthisiske Börn under saadanne klimatiske Forhold, at det saa lidt som muligt bliver nødvendigt at unddrage dem Bevægelse i den friske Luft, for at vogte dem for Forkølelse. Dette sidste er det nemlig altid nødvendigt at have Opmærksomheden henvendt paa, og det er af störste Vigtighed, hurtigst muligt at gaae enhver katarrhalsk Affektion i Møde, medens den endnu ikke er stærkere, end at den kan hæves ved lemfældige Midler, thi man maa ikke forglemme, at en altfor energisk Behandling meget vel kan fremskynde Udviklingen af en begyndende Phthisis. Det er en Selvfølge, at man hos et saadant Barn har en dobbelt Opfordring til at vogte det for Kighoste, Mæslinger og lignende kontagiøse Sygdomme. I Reglen vil man ogsaa kunne udrette langt mere ved ufortrøden Iagttagelse af alle saadanne prophylaktiske Forholdsregler hos Börn end hos Voxne.

Ved den *udviklede Phthisis* ere Indikationerne omtrent de samme som hos Voxne, og opfyldes i det Hele ved de samme Midler. Ere Halskirtlerne angrebne, og der er Grund til at formode en begyndende Bronchialphthisis, kan Syrupus ferri jodati anvendes med Fordel.

Den sædvanlige phthisiske Hoste udfordrer smaa Doser Ipekakuanhavin, med eller uden Spisglands. Ogsaa Laudanum anbefaler *West*, saavel mod Hosten og den Diarrhee der undertiden indtræder i de senere Stadier, som simpelthen for at tilvejebringe Lindring. Den formentlige Fare ved Opiater i Börnesygdomme synes han med Englændernes Forkjærlighed for dette Middel at ansee for aldeles ugrundet, og han foretrækker ubetinget Laudanum, som et Præparat hvis Styrke altid lader sig beregne, for Syrupus papaveris. Ere Hosteparoxysmerne saa stærke at de medføre stor Mathed, betænker han sig heller ikke paa at give Acidum hydrocyanicum i Forbindelse med Tonika, der her gjerne ere indicerede. Stimulerende Indgnidninger af Brystet ere ikke uden Nytte, og undertiden kunne gjentagne smaa Vesikatorier af en Marks Störrelse under Nöglebenene eller paa andre angrebne Steder medføre ganske god Bedring af den almindelige Tilstand med umiskjendelig Aftagen af de enorme Lyd i det tilsvarende Parti af Lungen.

Blodudtömmelser anvender *W.* meget sjeldent, undtagen ved Komplikationen med Pneumoni. Her ere de nødvendige, og skjöndt man maa benytte dem med större Varsomhed, og i det Hele være mere forsigtig med Antiphlogosen end i den simple Lungebetændelse, gjör man dog altid bedre i at behandle denne Komplikation först med Igler og senere med Antimonialia i smaa Doser, end enten med Calomel eller med Spisglandsmidler alene.

Om Antagonismen mellem Phthisis og Koldfeber.

Siden Medicinen har begyndt at rive sig løs fra en altfor isoleret Betragtning af de enkelte Sygdomsformer, og at udvide sin Synskreds fra de pathologiske Phænomenkomplexer i deres individuelle Optræden ogsaa til de mere universelle Love, der efter en storartet Maalestok beherske Epidemier og Endemier som organiske Led i Yttringerne af et omfattende almindeligt Naturliv, bliver det mere og mere Lægernes Opgave, at studere de enkelte Sygdomsformers Forhold dels til de almenvirkende athmosphærisk-telluriske Potenser, dels til de forskjellige Civilisationsforhold, som mere eller mindre træde i Vexelvirkning med dem. Det er nærmest Ætiologien — den Gren af Pathologien, som maaskee i Grunden har lidt allermest ved det begrændsede Synspunkt, hvorunder dens Sætninger i Aarhundreder fortrinsvis have været opfattede, — som slige Undersøgelser ville komme tilgode. Men i det det nu for Exempel viser sig, at visse Sygdomsformer udelukkende eller forsrinsvis trives under Indflydelsen af bestemte almenvirkende Potenser, som ingenlunde synes gunstige for andre, fremstiller denne Erfaring sig for den empiriske Iagttagelse nærmest som om det var den ene Sygdomsform, der udelukkede den anden. Imidlertid er det maaskee i Virkeligheden kun saalænge man endnu ikke er paa det Rene med den specielle Indflydelse af de enkelte ætiologiske Momenter, at man med en vis Föje kan tale om saadanne Sygdommes indbyrdes Antagonisme; og

man burde vel egentlig være noget varlig med at benytte et Udtryk, som muligvis kunde være i Stand til at forrykke slige Undersøgelsers hensigtsmæssigste Gang, i det det antyder Sygdommenes indbyrdes Forhold som de hertil knyttede Spørgsmaals principale Gjenstand, medens man dog vel bør fastholde, at det antagonistiske Forhold maaskee slet ikke beroer paa de respektive Sygdommes, men i Reglen vel endogsaa snarere paa de tilsvarende Kausalforholds specifiske Forskjellighed.

Tuberkulosen og de endemiske intermitterende Febre høre til de Sygdomme, hvis gjensidige Forhold tidligst blev gjort til Gjenstand for Undersøgelser, og om hvilke man först fremsatte den Paastand, at de indbyrdes udelukkede hinanden; en Sætning, som ofte nok har været modsagt, men dog jevnlig er kommet frem igjen lige indtil den nyeste Tid. I sidste Aprilhefte meddelte vi en Artikel af Dr. *Haderup* angaaende en Koldfeberepidemi paa Lolland, hvor han i Forbigaaende (S. 349-50) omtaler sine Iagttagelser over dette Forhold gjennem en længere Aarrække. Skjöndt ganske kursoriske, ere hans Bemærkninger herom dog ikke uden Værd, i det de ej blot ere Resultatet af en opmærksom Iagttagers Opfattelse af Forholdet i sin Helhed under en 17aarig Praxis i en Provinds der fremfor de øvrige Dele af Landet egner sig til Observationer i denne Retning, men dels synes at støtte sig til bestemte numeriske Optegnelser, og dels vise at Forfatteren i denne Henseende helder til en Anskuelse, der holder sig saa langt fra *Extremerne*, at man allerede a priori kunde være tilböjelig til at spaae den Medhold i det endelige Resultat af de Undersøgelser som herom ere vakte.

Det er imidlertid en Selvfølge, at ligesom de en-

kelte Iagttagelser, der f. Ex. existere af Phthisis som skal være helbredet ved Udbruddet af en Koldfeber, hvorpaa blandt andre *F. L. Bang* anfører et Exempel i Selecta Diaria Nosoe. Fred., lidet eller Intet bevise med Hensyn til det antagonistiske Forhold mellem disse to Sygdomme i deres sporadiske Optræden, saaledes kunne ikke engang massevise Erfaringer desangaaende fra en enkelt Egn, og endnu mindre fra en enkelt Epidemi, være afgjörende for et Spørgsmaal, hvis bestemte Besvarelse i Grunden vilde forudsætte en nöjere Kundskab om den specielle Indflydelse af de forskjellige klimatiske, sociale o. a. Forhold paa den menneskelige Organisme, end den medicinske Geographi endnu har kunnet sætte Ætiologien i Besiddelse af, for at man kunde udjevne de Modsigelser som findes i det allerede opsamlede Materiale. Dette Materiale er imidlertid ikke saa ganske ubetydeligt, og vi skulle derfor i det Følgende give en kort Fremstilling (tildels efter Edinburgh medical and surgical Journal, April 1849), af dette Spørgsmaal, saaledes som det for Tiden stiller sig.

Naar man ikke vil tage Hensyn til hine enkelte ældre Observationer over et Slags antagonistisk Forhold mellem den sporadiske Intermittens og Phthisis, synes det at være Englænderne, som först have fremsat Paastanden om den gjensidige Udelukkelse af disse to Sygdomme. Det var en Dr. *Harrison* i Lincolnshire, som forberedede denne Lære, ved efter en mangeaarig Praxis i det nævnte Grevskab i Begyndelsen af dette Aarhundrede at bekjendtgjöre sine Iagttagelser over Sygdomsforholdene i denne Del af England (London medical and physical Journal, Bd. VIII, 1802). *Harrison* vil i Lincolnshire have fundet en afgjort Forskjellighed med Hen-

syn til den phthisiske Disposition, i det Indbyggerne i de höjere liggende og af Koldfeber forskaanede Strækninger af det nævnte Grevskab meget hyppigt lede af konstitutionel Svindsot, medens Phthisis var meget sjelden i de lavere, af de endemiske Febre hjemsøgte Sumpegne, og her altid lod sig forfølge tilbage til bestemte ydre Foranledninger, hvis den ikke fandtes hos Personer som aabenbart havde bragt Sygdommen med sig fra andre Egne.

Denne Iagttagelse, hvis Betydning han understøttede ved tilsvarende, indsamlede fra forskjellige andre Lande, synes dengang imidlertid kun at være bleven tillagt Vægt fra den therapeutiske Side, med Hensyn nemlig til det mest passende Valg af Opholdssted for Brystsvage, og det var först en halv Snes Aar senere, at *Harrisons* Arbejde gav Anledning til et andet af Dr. *Wells,* hvori denne ligefrem gaaer ind paa Spørgsmaalet om en direkte Antagonisme mellem Lungesvindsot og Sumpfebre, efter först at have sammenstillet en ikke ubetydelig Del herhidhørende Kjendsgjerninger.

Med Hensyn til *Londons* Sundhedstilstand oplyser han saaledes, for at nævne nogle af de væsentligste Exempler, en ganske mærkelig Fluktuation i de herskende Sygdomme, som havde fundet Sted i Løbet af forrige Sekulum. Dødelisterne for denne Hovedstad udviste nemlig i Begyndelsen af det 18de Aarhundrede, at Dødsfaldene af Phthisis dengang ikke udgjorde mere end Ottendedelen af samtlige Dødsfald, medens Dødeligheden af denne Sygdom i den sidste Halvdel af samme Aarhundrede steg til en Fjerdedel af samtlige Dødsfald. Men paa den anden Side er det vist, at Koldfeberen i Begyndelsen af det 18de Aarhundrede var en almindelig

Sygdom i London, hvorimod den mod Slutningen deraf aftog i Hyppighed i den Grad, at man næsten aldrig iagttog noget Tilfælde som udviklede sig i selve Hovedstaden, men naar man traf den, som oftest var i Stand til at efterspore dens Udspring paa et eller andet Sted i længere Afstand fra London. Da man imidlertid ikke ubetinget kan antage Mortaliteten af Phthisis efter Dødelisterne for et Udtryk af den Grad, hvori Opholdet i en By som London disponerer til denne Sygdom, blandt andet af den Grund, at saa stor en Hovedstad altid er Samlingspunktet for en Mængde Mennesker i den Alder, Phthisis fortrinsvis angriber, hvorved Hyppigheden af denne Sygdom altid vil blive forøget med mange Tilfælde, der ikke, eller i det mindste ikke ubetinget, kunne føres Klimaet eller selve Opholdet i Byen til Regning, er dette en Omstændighed, der ikke saa meget er afgjörende med Hensyn til disse Sygdommes gjensidige Indflydelse paa hinanden i London, men som dog ikke faaer en ringe Betydning, naar en Sammenligning mellem Forholdet her og i Provindserne ogsaa for disses Vedkommende leder til et overensstemmende Resultat.

I denne Henseende bekræfter nu *Wells* först *Harrisons* Iagttagelser fra Lincolnshire, og anfører lignende Observationer ogsaa fra Grevskaberne *Kent* og *Essex*. Större Opmærksomhed fortjener det imidlertid, at da der i Begyndelsen af dette Aarhundrede blev foretaget betydelige Udgrøftninger i Grevskabet *Sussex*, som tidligere havde været stærkt hjemsøgt af intermitterende Febre, var Følgen rigtignok den, at Koldfebrene aftog kjendeligt, men vel at mærke under en tiltagende Hyppighed af Phthisis. Rigtignok udleder Dr. *Weekes*, som havde meddelt *Wells* dette Faktum, den sidstnævnte

Omstændighed fra en mindre nærende Føde, som paa den senere Tid skulde være bleven almindelig blandt de simplere Klasser, men *Wells* har maaskee ikke saa meget Uret i at betragte denne Forklaring som en vilkaarlig Hypothese, da Phthisis dog ikke egenlig kan siges at høre til de Sygdomme, hvis Udvikling fortrinsvis begunstiges ved Fødemidlernes Beskaffenhed, og hint Faktum fortjener unægtelig dobbelt Opmærksomhed, naar man veed at en saadan Aftagen af Koldfeberen og Tiltagen af Phthisis ogsaa blev iagttaget efter lignende Forbedringer ved Agerbruget i *Berwick*shire, *Perth*shire og *Clackmannan*shire i Skotland.

Ogsaa i flere andre af Europas större Byer vil *Wells* have konstateret et antagonistisk Forhold mellem Koldfeber og Phthisis; imidlertid synes de Data, han der har forskaffet sig, ikke at være aldeles paalidelige. Om *Brüssels* hygiejniske Forhold er han saaledes aabenbart galt underrettet, skjöndt hans Angivelse om Sjeldenheden af Koldfeber og Hyppigheden af Phthisis i denne By senere virkelig er bleven bekræftet af *Schönlein.* Hvad han angiver om *Ægypten*, Syrien og Bengalen synes heller ikke tilstrækkelig nöjagtigt, og det samme maa rimeligvis gjælde om flere Data fra Nordamerika, dog vel med Undtagelse af Staten *Syd-Carolina*, hvor han selv har opholdt sig i længere Tid, og hvor han med Bestemthed angiver at Koldfebre ere meget hyppige og Phthisis overmaade sjelden, dog kun blandt den hvide Befolkning. De eneste Tilfælde af Phthisis, han der har seet, var hos Englændere der vare komne dertil i en meget ung Alder og allerede havde opholdt sig der i flere Aar. *Bermudasøerne* derimod, som ligge under samme Bredegrad men have et mere ensformigt Klima,

frembyde det modsatte Forhold mellem begge de omtalte Sygdomme.

Wells mener nu at de Exempler han har samlet, dels paa Koldfeberens Prædomineren hvor Phthisis er sjelden og omvendt, dels paa den tiltagende Hyppighed af Phthisis i Egne som tidligere have været hjemsøgte af Koldfebre, ere for talrige til at dette Forhold kan ansees for tilfældigt. Han troer sig endvidere berettiget til at tilskrive Koldfebrenes Prædomineren en bestemt Indflydelse til at indskrænke Forekomsten af Phthisis, og henfører disse Sygdommes Antagonisme til den almindelige Naturlov, i Følge hvilken der aldrig kumulerer sig et större Antal destruerende Potenser paa eet Sted, uden at der findes en Modvægt ved Siden, og som i den menneskelige Organisme udtaler sig gjennem den Erfaring, at naar visse Sygdomme, eller ofte kun en Disposition dertil finder Sted, er Organismen gjerne mindre modtagelig for andre Sygdomme, end naar den er fuldkommen sund. Den Omstændighed at Koldfeber og Phthisis ikke herske samtidigt, skulde altsaa egentlig ikke være Følgen af at disse to Sygdomme skyldes forskjellige ydre Aarsager, men af Forskjelligheden i de Betingelser for deres Udvikling, som ligge i *selve Organismen.* Den gjennemgribende Indflydelse af disse sidstnævnte Betingelser, saavelsom den dybe Indvirkning Koldfeberen efterlader sig i Organismen, lægger sig overhovedet for Dagen, dels i den Omstændighed, at det sædvanlig först er efter nogen Tids Forløb, naar Organismen har faaet Tid til at udvikle Dispositionen under Indflydelse af de klimatiske og andre Forhold, at Fremmede der komme i Fokus af en endemisk Koldfeber, angribes deraf, dels ogsaa i den store Tilböjelighed til Recidiver, som findes

hos Individer der engang have havt denne Sygdom. *Wells* paastaaer forøvrigt just ikke, at Personer, som kun have den phthisiske Disposition, skulde modstaae Koldfeberen bedre end Andre, uagtet man i Philadelphia vil have gjort Erfaringer i denne Retning, men han antager det dog paa den anden Side for afgjort, at den stadige Indvirkning af de feberavlende Potenser formaaer at hemme den videre Udvikling af hin Disposition; og troer derfor at man har begaaet en stor Fejl, naar man ved Valget af Opholdssted i et mildere Klima netop fortrinsvis synes at have lagt Vægt paa en mere eller mindre höj Beliggenhed med ren og klar Luft. Om *Madera* vil han f. Ex. have oplyst, at Phthisis slet ikke er sjelden paa denne Ø. *Vestindien* mener han, maatte derimod egentlig ansees for det heldigste Opholdssted for Phthisiske, især de mindre opdyrkede Øer, dersom dette Klima ikke medførte Fare for andre Sygdomme, af for stor Betydenhed til at man letsindigt burde udsætte Patienten derfor: derimod henleder han Opmærksomheden paa *Ægypten*, i det han antager det for givet, at Pesten i ethvert Fald ved Forsigtighedsforholdsregler *kan* undgaaes, og i det Koldfeberkonstitutionen her snarere vil vise sin Indflydelse paa Organismen ved at hemme den videre Udvikling af Phthisis, end ved at angribe Patienten, der selv i saa Fald formentlig vilde vinde ved Byttet.

Omendskjöndt nu de Fakta *Wells* havde samlet, som alt bemærket, ikke alle vare hævede over enhver Tvivl, og de Slutninger han deraf uddrog, neppe kunde siges at fortjene ubetinget Tillid, vakte hans Paastande dog saa megen Opmærksomhed i England, at det i nogle Aar blev ganske almindeligt at sende phthisiske Patienter til Landets mest sumpige Egne. Det er imidlertid

ikke ret klart, hvad der egentlig blev Resultatet af den ikke ubetydelig Mængde Forsøg som i disse Aaringer saaledes anstilledes hinsides Kanalen, i det de hverken ledede efter fælles Plan eller overhovedet anstilledes med andre Maal for Öje end rent praktiske. Det videnskabelige Udbytte blev altsaa for Intet at regne, og man tabte efterhaanden Tilliden til *Wells's* Paastande og til denne Behandling af Phthisis.

Hertil bidrog ogsaa meget en ny Undersøgelse af den samme Gjenstand, som i 1814 blev anstillet af Dr. *Southey*. Rigtignok anfører denne Forfatter adskillige Fakta som fuldkommen harmonere med *Wells's* Paastande: saaledes godtgjör han om Keswiek i *Cumberland*, at Koldfebre og Phthisis i Tidens Løb have vexlet Rolle; en Menneskealder tilbage vare nemlig de förste meget hyppige, den sidste meget sjelden, hvorimod nu (1814) det omvendte Forhold fandt Sted. Ligeledes var Richmond i *Yorkshire* et Opholdssted, som aabenbart viste en meget ugunstig Indflydelse paa Phthisiske, medens det aldrig selv var hjemsøgt af Koldfebre, skjöndt disse herskede stærkt i Nærheden. Men ved Siden af disse Indrömmelser til den Well'ske Theori anfører *Southey* tillige andre Fakta, som i höj Grad bidrage til at bestyrke den Mistillid, hvortil man allerede bliver tilböjelig ved en nærmere Betragtning af adskillige af de Kjendsgjerninger, *Wells* selv har anført til Gunst for sin Paastand; ja *Southey* har endogsaa for sin Del modtaget Oplysninger fra Læger i *Lincolnshire*, som hverken stemme altfor vel med *Harrisons* og *Wells's* Angivelser om Sundhedstilstanden i dette Grevskab, eller med de Erfaringer, den Sidste andetsteds fra vil have gjort, i det man netop i Lincolnschire vil have

iagttaget *flere* Tilfælde af Phthisis, medens der endnu herskede en stærk endemisk Koldfeber, end senere, da denne var aftaget betydeligt ved Udgrøftninger og lignende Forholdsregler.

Southey er forøvrigt ikke utilböjelig til at indrömme, at hvor de endemiske Koldfebre ere meget ondartede, døer der virkelig Færre af Phthisis, men det er i ethvert Fald at betvivle, om dette beroer paa noget antagonistisk Forhold mellem disse to Sygdomme, eller om det ikke snarere skulde have sin Grund deri, at Koldfebrene oprive mange skrophuløse Individer, inden den phthisiske Disposition kan komme til Udbrud, hvoraf en Formindskelse af Phthisis's Betydning som Dødsaarsag maatte være den naturlige Følge. I denne Henseende fortjener det vel Opmærksomhed, at Lægerne *Hendy* og *Badely* i Grevskabet Essex (som i Forbigaaende sagt hørte til de Dele af England, hvis sanitære Forhold *Wells* havde taget til Indtægt for sin Theori) har meddelt *Southey* Oplysninger, hvoraf det fremgaaer, at i de Strækninger af Grevskabet, hvor Koldfeberen er endemisk, ere skrophuløse Sygdomme (Kirtelhævelser, Mesenterialaffektioner o. dsl.) og overhovedet Börnesygdommene meget hyppige, medens Koldfebrene ingenlunde fortrinsvis skaane den barnlige Alder. Begge de nævnte Læger have havt phthisiske Patienter i de værste Koldfeberfoci. Dr. *Badely* holder for, at hos mange Patienter i disse Egne der gaae for at lide af Koldfeber, er det i Virkeligheden den hektiske Feber som bliver antaget for en Intermittens; og Dr. *Hendy* vil flere Gange have seet Koldfeber og Phthisis hos samme Individ, og har havt et bestemt Exempel paa at Phthisis har udviklet sig umiddelbart efter Koldfeberen.

I England synes dette *Southeys* Arbejde virkelig at have givet Læren om et antagonistisk Forhold mellem Koldfeber og Phthisis et Stød, som hurtigt bragte den i Forglemmelse lige indtil den nyeste Tid. Imidlertid blev den atter optaget paa Fastlandet, temmelig uafhængigt, som det synes, af Undersøgelserne i denne Retning fra hinsides Kanalen. Det var navnlig den franske Militærlæge *Boudin*, der efter i en Række af Aar at have opholdt sig i Grækenland, Algerien og Sydfrankrig, begyndte at arbejde i den medicinske Geographi og at levere flere interessante Bidrag til Kundskaben om Sygdommenes geographiske Udbredelse og om de geologiske, klimatiske, meteorologiske og andre lignende Forholds Indflydelse ved Sygdommenes og navnlig Epidemiernes Oprindelse. Vi skulle ikke paa dette Sted gaae ind paa de mere almindelige Resultater af *Boudins* Undersøgelser af disse Forhold, i det vi i denne Henseende henvise til et Uddrag som for nogle Aar siden læstes i „Bibliothek for Læger“ (Ny R., Bd. XI) af et af hans Arbejder i Annales d'hygiène publique; men hvad den Gjenstand angaaer hvormed vi her beskjæftige os, da har han, og efter ham *Tribe* og Flere, rigtignok souteneret den samme Paastand, som de engelske Forfattere der först henledede Opmærksomheden paa dette Forhold, men han har dog fremstillet dette Faktum paa en mindre skarp og ensidig Maade, i det han forklarer det af den almindelige Lov, at de geographiske Forhold som betinge de endemiske Sygdomme, i Reglen ere uforenelige med visse andre Sygdomme, der altsaa *for Iagttagelsen* vise sig som staaende i et antagonistisk Forhold til hine. Han vil saaledes ikke blot have fundet det bekræftet at Phthisis, men paastaaer ogsaa at den typhoide.

Feber staaer i et antagonistisk Forhold til den endemiske Koldfeber.

For imidlertid fremdeles at holde os til Phthisis, har ogsaa han forøget Antallet af de engelske Forfatteres Exempler paa dens Sjeldenhed i Sumpegne med en betydelig Mængde i det Væsentlige overensstemmende Vidnesbyrd, navnlig fra Læger i det sydlige Frankrig, som gaae ud paa, at der ofte i Nærheden af saadanne Lokaliteter hvor Koldfeberen er endemisk, og hvor der kun sjeldent forekommer Phthisis, findes andre hvor det omvendte er Tilfældet, *eller* at Phthisis i sumpige Egne forlöber meget langsommere end i höjtliggende, og mere kan betragtes som en erhvervet Sygdom end som beroende paa et medfødt Anlæg, *eller* endelig at dens Hyppighed i Løbet af længere eller kortere Tid er tiltaget i samme Forhold som Koldfebrene ere aftagne. Det indrömmes forøvrigt fra flere Sider, at en udelukkende Exklusion ikke finder Sted; men det synes at Hyppigheden af Phthisis i saadanne Egne staaer i vist omvendt Forhold til den större eller mindre Sumpighed og til den Intensitet som følgelig maa forudsættes hos Koldfebermiasmet paa de enkelte Punkter. Finder der virkelig et saadant relativt Forhold Sted, bidrager det unægtelig en Del til at forklare de modsigende Beretninger fra Lægerne: det er i saa Fald nemlig klart, at medens Lokaliteter som ligge midt i et Koldfeberfokus maaskee slet ingen Phthisiske ville kunne opvise, kan denne Sygdom gjerne begynde at optræde i nogen Afstand fra selve hint Fokus med tiltagende Hyppighed, jo mere man fjerner sig derfra, saa at der i en vis Omkreds derom meget vel maa kunne komme et Strøg, hvor Phthi-

sis og Koldfeber herske ganske jevnsides, indtil endelig den förste beholder Overhaand, fordi Sumpmiasmets Intensitet nu er for ringe.

Fra *Tydskland* foreligger der i det Hele mindre bestemte Bidrag til Bedömmelsen af Forholdet mellem Koldfeber og Phthisis. En Topographi af *Ebel* over *Odenwald* mellem Neckar og Main oplyser at Koldfebre her ere temmelig sjeldne, hvorimod Mortaliteten af kroniske Brystsygdomme er betydelig: da det imidlertid udtrykkelig bemærkes at den phthisiske Habitus ikke er almindelig i denne Egn, kan denne Angivelse neppe tillægges synderlig Vægt *). At der i *Berlin*, hvor Koldfeberen hører til Sjeldenhederne, hersker megen Phthisis, saa at henved hvert 9de Dødsfald kommer paa denne Sygdom (Wollheim medicinische Topographie und Statistik, Berlin 1844) beviser vel heller ikke meget, da der i de store Byer naturligvis kommer mange andre Kausalforhold i Betragtning end netop de klimatiske og telluriske. Snarere kunde Sundhedsforholdene i *Dresden* henføres hertil, i det der her til forskjellige Tider synes at have fundet en afvexlende Prædomineren Sted af Phthisis og Koldfeber.

---

*) I det Hele er det vel ikke ganske usandsynligt, at der ved Angivelserne angaaende Forholdet mellem Koldfeber og Phthisis mangen Gang ikke er bleven skjelnet tilbørligt mellem den tuberkuløse Phthisis og andre kroniske med Hektik forbundne Brystaffektioner. Ved de tidligere Undersøgelser i det mindste er denne Fejl sikkerlig ikke bleven undgaaet. Men hvor stor Indflydelse den kan have paa Resultatet, sees blandt andet af *Panums* Iagttagelser over Sjeldenheden af Tuberkulosen og Hyppigheden af den kroniske Bronchitis paa Færøerne, hvor Koldfeber er ukjendt og Phthisis altsaa netop skulde antages at höre hjemme. (Se „Bibl. f. Læg", April 1847, S 217 flg.).

Boudin indskrænker sig i sin Bevisførelse for Antagonismen mellem Koldfeberen og Phthisis ikke til de Forhold som Frankrig og andre europæiske Lande frembyde; ogsaa fra Afrika har han indsamlet en ikke ringe Mængde Exempler, der i det mindste ved förste Öjekast tale for hans Anskuelse. Herved maa vel dog bemærkes, at Sygdomsforholdene i de tropiske Lande i denne Henseende vistnok kun med nogen Forbeholdenhed lader sig stille i Parallel med dem i den tempererede Zone. Naar han saaledes henfører den Omstændighed, at der i Senegal slet ikke forekommer Phthisis (eller Typhoidfeber) i den blanke Befolkning, medens Sumpfebrene, intermitterende og remitterende, anrette store Ødelæggelser, til den ovenberørte Antagonismens Lov, saa er dette i Grunden slet ikke andet end en Bekræftelse paa den gamle bekjendte Erfaring, at Phthisis i det Hele ikke forekommer hyppigt blandt Europæere som opholde sig i de hede Lande, en Erfaring som det dog virkelig er temmelig vilkaarligt fortrinsvis at sætte i *Kausal*forbindelse med Sumpfebrenes Endemicitet. Andre Forfattere (Bonnafous) gjöre ogsaa for Nordafrikas (Algeriens) Vedkommende opmærksom paa, at Lungesygdomme i det Hele, fornemmelig om Vinteren og Foraaret, slet ikke ere ualmindelige paa Grund af den betydelige Temperaturvexel, og skjöndt det indrömmes, at de Ødelæggelser, Phthisis anretter der, virkelig ere mindre end under en nordligere Brede, behøver dette vel ikke nødvendig at søge sin Forklaring i de endemiske Forhold.

Mere Opmærksomhed end de tropiske Lande turde derfor Forholdene i Nordamerika fortjene. Her har en Dr. *Green* for ikke længe siden meddelt Iagttagelser, der virkelig synes at tale for en Antagonisme mellem Kold-

feber og Phthisis. Han søger nemlig at vise, at ogsaa i de forenede Stater gives der mange Strækninger hvor Sumpfebrene prædominere og Phthisis saagodt som ikke forekommer, medens det omvendte Forhold finder Sted næsten i den umiddelbare Nærhed deraf. Især fortjener det Opmærksomhed, at det i en Topographi fra forrige Aarhundrede af *Cadwallader Colden* over *Ny York*, paa en Tid da Staden endnu var omgivet af Sumpe og Laguner, hedder at der kun forekom meget faa Brystsygdomme, og at Indvandrede fra England med Anlæg til Phthisis meget ofte helbrededes, uagtet Klimaet dengang synes at have været strengere og navnlig Vinteren længere og koldere end nuomstunder. For Tiden, da Landet er langt mere kultiveret, da de stagnerende Vande ere udtörrede og Sumpene opfyldte, har Koldfeberen efterhaanden aftaget, men Phthisis er stadig bleven hyppigere og anretter nu ikke ubetydelige Ødelæggelser.

Boudin troer sig berettiget til, som *Hoved*resultater af sine Undersøgelser angaaende Forholdet mellem de nævnte Sygdomme at opstille følgende Sætninger.

1) At de Egne, hvor en endemisk Koldfeberkonstitution stadigt udøver sin Indflydelse paa den menneskelige Organisme, udmærke sig ved en forholdsmæssig Sjeldenhed af Phthisis.

2) At saadanne Egne derimod, hvor Phthisis er meget dominerende, ikkun frembyde faa Koldfebre, medens de som udvikle sig der paa Stedet, i Reglen have en forholdsmæssig ringe Intensitet.

3) At Udtörringen af Sumpe eller deres fuldstændige Forvandling til Damme [dog vel under Forudsætning af at disse have tilstrækkeligt Afløb] vel bringer Sumpfebrene til at forsvinde, eller i det mindste for-

mindsker deres Intensitet, men tillige synes at udøve en bestemt Indflydelse paa Indbyggerne, som navnlig viser sig ved en fremtrædende Disposition til Phthisis.

Den nyeste Forfatter over denne Gjenstand er Berlineren Dr. *Helfft*, som i det Hele er mere tilböjelig til at udtale sig imod end for *Boudins* Resultater. Det kan vel ikke benægtes at en tilsyneladende Antagonisme mellem Koldfeberen og Phthisis finder Sted i mange Egne, og at ogsaa den altererende Rolle, disse tvende Sygdomme i andre Egne have spillet, kunde synes at tale for hans Mening, men der gives dog saa mange Exempler som ikke lade sig forene med en gjensidig Exklusion af disse Sygdomme, at man meget maa betænke sig paa at underskrive hin Paastand. Der foreligger saaledes, selv fra de tropiske Lande, bestemte Erfaringer for at Koldfeber og Phthisis overmaade godt kan trives ved Siden af hinanden. Paa flere af Øerne i Vestindien og af dem i det indiske Ocean er dette Tilfældet. Sigaud, der har skrevet over *Brasiliens* medicinske Topographi, mener at Femteparten af Indbyggerne døe af Phthisis, uagtet dette Land er et Fokus for meget stærke endemiske Febre; og efter Tschudi, der har leveret statistiske Bidrag til Bedömmelsen af Sundhedstilstanden i *Peru*, er Phthisis her omtrent ligesaa hyppig som de intermitterende Febre: han angiver f. Ex. Dødsfaldene i *Lima* for 1841 af Koldfeber til 216, foruden henved 70 der døde af Koldfeberens Følgesygdomme, og af Phthisis til 208, hvilket for Koldfeberens Vedkommende udgjör omtrent en Ottendedel, for Phthisis omtrent en Ellevtedel af samtlige Dødsfald i det nævnte Aar.

Disse og andre lignende Iagttagelser ere ikke blot

langtfra at bekræfte *Boudins* Sætninger, men lade sig ikke engang vel forene med den almindelige Mening om den sjeldnere Forekomst af Phthisis i de varmere Lande. Dette beroer nu rimeligvis paa, at det ingenlunde alene er den geographiske Beliggenhed der betinger Sygdommenes Forekomst, men de til denne Beliggenhed knyttede og efter de forskjellige lokale Omstændigheder höjst variable klimatiske Forhold. Saaledes synes virkelig et varmt Klima snarere at befordre end at modarbejde Phthisis, naar Temperaturen ikke er stadig og Luften ikke besidder en *vis Grad* af Fugtighed. Heraf kommer rimeligvis en stor Del af Modsigelserne i de Fakta som have været anførte fra begge Sider, saa at det f. Ex. i Grunden nok lader sig forklare at Phthisis paa de engelske *Antiller* kan forekomme temmelig hyppigt og jevnsides med Koldfeber, medens den er saa godt som ukjendt i engelsk *Guyana*, uagtet Temperaturen paa begge Steder omtrent er lige höj: paa de förstnævnte Øer afvexler nemlig Heden om Dagen med kolde og fugtige Nætter, medens Temperaturen i Guyana er mærkelig ensformig. En *meget tör* Luft synes ogsaa i Stand til at neutralisere andre for Phthisiske mere gunstige klimatiske Forhold. *Casper* har i denne Henseende bemærket, at Mortaliteten blandt Phthisiske er paa sit Minimum, naar Luften holder en Middelvej mellem et Maximum og et Mimum af Fugtighed, og i *Hyères*, hvis Klima man en Tidlang ansaae for særdeles gunstigt for Phthisiske, er det i Virkeligheden ikke, formodentlig fordi de bestandig herskende nordøstlige Vinde meddele Luften en höj Grad af Törhed. Sandsynligvis er det et lignende Forhold som ligger til Grund for Erfaringen om Gavnlig-

heden af Opholdet paa *Madera* *) og *Azorerne* for phthisiske Patienter, thi her er netop ikke blot en mild og jevn Temperatur, men Luften er ingenlunde uden en vis Fugtighed.

Helfft mener altsaa at Sumpmiasmet i og for sig *ikke* besidder den antiphthisiske Virksomhed som man har tillagt det, og at der ved Bedömmelsen af Forholdet mellem Koldfeber og Phthisis væsentlig bliver at tage Hensyn til den Indflydelse som Temperaturen og dens Ensformighed, Luftens hygrometriske Forhold, de herskende Vinde og andre klimatiske Momenter udøve paa Sundhedstilstanden; men han troer dog tillige at der maa indrömmes de Fakta, der for en isoleret Betragtning synes at tale for Antagonismen mellem de to nævnte Sygdomme, *saa* meget, at man kan være berettiget til at antage Tilstedeværelsen af et Koldfebermiasma for et Moment, der i Forbindelse med en ensformig Temperatur og en vis Grad af Fugtighed i Athmosphæren kan bidrage til at forhale eller under Omstændigheder hos disponerede Individer forebygge Udviklingen af Phthisis.

---

*) Hvad Madera angaaer, har man dog ikke blot *Well's* Autoritet for (se ovenfor) at Phthisis just ikke hører til de store Sjeldenheder blandt Indbyggerne, men desuden Exempler nok paa at den der kan fortsætte sit Løb temmelig uforstyrret af Klimaet, ja endogsaa paa et raskere Forløb end rimeligvis vilde have fundet Sted under Patienternes sædvanlige Forhold. Af 35 phthisiske Patienter, som tilbragte Aaret 1831 paa Madera, døde 3 i den förste Maaned af deres Ophold, 5 eller 6 i Løbet af den förste Vinter, 5—6 andre det følgende Foraar, og i 1834 var der kun 13 tilbage (Oppenheims Journal, Bd. XXXIV). Forøvrigt turde vel Chancerne i ethvert Fald være temmelig ugunstige for de fleste af de Patienter, der gribe til en saadan Rejse for at opholde Livet.

Vi skulle her endnu tilföje, hvad vore Landsmænd, Dhrr. *Panum* og *Schleisner*, have bidraget til den eventuelle Opklaring af det her omhandlede Vexelforhold. Koldfeberen er nemlig efter Förstnævnte paa Færøerne (Iagttagelser under Mæslingeepidemien i 1846, Bibl. f. Læger, April 1847) og efter Sidstnævnte paa Island (se hans nylig udkomne Forsøg til en Nosographi af denne Ø) en saagodt som ukjendt Sygdom, medens Tuberkulosen er overmaade sjelden paa begge disse Steder. Ligesom vi altsaa have seet, at disse tvende Sygdomme, uagtet deres formentlige Antagonisme, meget vel kunne forekomme jevnsides, saaledes have vi her et Exempel paa deres samtidige Ikkeforekomst under Forhold som hentyde paa, at Grunden ligger dybere end i forbigaaende eller tilfældige Omstændigheder. Det er med Hensyn til den fremtidige Opklaring af disse Sygdommes Ætiologi maaskee ikke uvigtigt, at dette Phænomen netop viser sig paa Steder, hvor de Momenter, som maa antages at medvirke til Udviklingen af de herskende Sygdomme, turde være langt mindre komplicerede end i mange andre Lande, og hint Faktum turde fortjene dobbelt Opmærksomhed, i det den Kjendsgjerning, at Islændere som gaae til Danmark, meget hyppigt angribes af Phthisis, vel kunde tale for at *de* lokale Forhold i deres Hjemstavn, som kunde ligge til Grund for denne Sygdoms Sjeldenhed paa Island, egentlig kun indeholde Betingelserne for at holde *Dispositionen* i Tömme, saa længe de ikke unddrage sig deres Indflydelse. Men hvad det nu end er for Momenter som her udøve en saadan Indflydelse, saa maa de være forskjellige fra dem, som paa mange af de i det foregaaende berørte Egne lede til det samme Resultat ved at befordre Udviklingen af

Koldfeberen. Det forekommer os, at heri ligger en yderligere Opfordring til at være forsigtig med at forklare det alternerende Forhold mellem Hyppigheden af Phthisis og Koldfeber, som efter det Foregaaende temmelig ofte er konstateret, af en ligesom polarisk Modsætning mellem selve disse Sygdomme; og vi see altsaa, at medens der gives hygiejniske Betingelser som synes at befordre Koldfeberen paa Bekostning af Phthisis og denne paa Bekostning af hin, saaledes gives der andre, der modarbejde dem begge, saa at disse tvende Sygdomme, der virkelig for en Del turde beroe paa modsatte ætiologiske Forhold, i det mindste maa have flere væsentlige Momenter tilfælles, under hvis Indflydelse ingen af dem kan trives.

Ved Undersøgelsen af disse Sygdommes geographiske Udbredning er det heller ikke uvæsentligt at lægge Mærke til den forskjellige Disposition, som de forskjellige Menneskeracer udvise til at angribes af den ene eller den anden. I denne Henseende har *Boudin* blandt Andet oplyst ved de officielle Rapporter angaaende Sundhedstilstanden blandt de engelske Tropper i Vestindien, at det fornemmelig er de hvide Soldater, der angribes af de endemiske Febre, hvorimod disse slet ikke ere almindelige blandt de sorte Tropper. Derimod forekommer der en stor Mængde Brystaffektioner blandt disse, og navnlig er hos dem tre Fjerdedele indtil fire Femtedele af Lungeaffektionerne af tuberkuløs Natur. Disse og andre dermed overensstemmende Data lede *Helfft* til den Slutning, at der i de tropiske Egne virkelig finder et omvendt Forhold Sted med Hensyn til Modtagelligheden for Phthisis og de endemiske Febre *hos de forskjellige Racer.* Det er nemlig ikke blot i Vestindien, at

der til en vis Grad findes Immunitet for Febrene og stærk Disposition til Phthisis hos den sorte Befolkning. I *Peru* har Tschudi oplyst, at de kobberfarvede Aboriginer ere langt mere udsatte for Febrene end de Hvide, og disse igjen mere end de Sorte, som Aar ud og Aar ind kunne arbejde i Sumpegnene uden at angribes. I *Senegal* angribes de efter Thevenot heller ikke, men lide derimod meget af Brystsygdomme, der kun sjeldent forekomme hos Europæerne; og det samme stadfæstes fra Rio Janeiro. Lignende Iagttagelser har *Guyon* gjort i Algerien. Her er Phthisis langt hyppigere og mere ødelæggende blandt de Indfødte, Maurerne og Jøderne, end blandt Europæerne, hvilke sidste paa den anden Side i höj Grad ere udsatte for Sumpfebrene.

Vi have nu gjennemgaaet de væsentligste Undersøgelser som hidtil have været anstillede over denne Gjenstand. De Kjendsgjerninger hvoraf man skulde uddrage et Resultat ere vistnok ufuldstændige, og for saa vidt ikke altid ganske paalidelige, som der ikke sjeldent forekomme aldeles modsigende Beretninger angaaende Forholdene paa et og samme Sted. Imidlertid turde den væsentligste Aarsag til at Diskussionen endnu bestandig er, og rimeligvis længe vil vedblive at være aaben, mindre være at søge i Iagttagelsernes Unöjagtighed og Ufuldstændighed, end i de tidligere Iagttageres formentlig overilede Opfattelse af Forholdet, som længe lod dem gaae ud fra en i Grunden vilkaarlig Forudsætning om en bestemt Indflydelse af den ene af de to Sygdomme paa den anden. *Boudins* Theori om en direkte antiphthisisk Virkning af Koldfebermiasmet synes virkelig at holde Spørgsmaalet paa et Punkt, hvor Afgjörelsen kunde vakle i det Uendelige til begge Sider, og

Helfft har vistnok bragt det sin Løsning en Del nærmere ved at forkaste denne Anskuelse, uden dog at fornægte de Erfaringers Ret, hvortil den støttede sig, og ved at antyde Rimeligheden af at man engang vil komme til at forklare Phænomenet efter den almindelige Ætiologis Grundsætninger. Det er vel ikke usandsynligt at Modsigelserne da ville udjevne sig.

Cholera.

VII.

Ifølge en Bekjendtgjörelse af 22de Juni fra Finansministeriets Karantænesekretariat, som fremdeles erklærer Østersøens Kyster fra Åbo til Kiel, Vestkysten af Norge, Nordsøhavnene fra Elben, alle storbritanniske og irske samt franske Havne for cholerasmittede, maa Epidemien omtrent antages endnu at have samme Udbredning som i Foraaret, kun at Frankrig tillige er bleven omspændt deraf. Det er imidlertid kun paa de færreste Steder at Forholdene ganske have holdt sig paa det samme Punkt som ved April Maaneds Udgang.

Om *Rusland* har den tydske medicinske Presse, som i 1847 og 48 jevnlig leverede Extrakter af de officielle Rapporter, længe iagttaget en saa godt som fuldstændig Tavshed. Imidlertid er man heraf ingenlunde berettiget til at antage Epidemiens fuldstændige Ophør, end ikke i det Indre. Det er saaledes vist, at den endnu grasserede for en Maaned siden i Petersborg, hvor den nu uafbrudt har vedblevet at herske med större

eller mindre Intensitet siden Juni 1847, og altsaa næsten synes at være bleven stationær. Navnlig tiltog den atter i April og Maj, saa at der i Løbet af 5 Uger haves Angivelser om 1280 nye Tilfælde og 580 Dødsfald. Det synes fremdeles af adskillige tydske Beretninger, at den endnu bestandig forekommer i större eller mindre Strækninger af Rigets østlige Del, længer mod Syd; og naar man sammenligner de officielle Data, som fra Tid til anden offentliggjordes i 1847 og 48, med senere almindelige Talangivelser for hele Riget, fristes man stærkt til den Formodning, at Regjeringen principmæssigt lægger an paa at fremstille Choleras Ødelæggelser mindre end de i Virkeligheden ere, baade i extensiv og intensiv Henseende.

Det skjönnes ikke ret, om den Epidemi der hersker i *Ungarn* og lader til at anrette ikke ubetydelige Ødelæggelser i de ungarske og østerrigske Hære, er kommet fra Donaufyrstendömmerne, eller er en Gren af den russisk-polske Epidemi, der er trængt ind over Galicien og maaskee ved de russiske Troppers Indmarsch er bleven forøget i Intensitet. Derimod lader det til at bekræfte sig, at det var fra Ungarn at Epidemien kom til *Wien* (ved Nyaarstid). For saa vidt som man kan stole paa Korrespondensartikler i andre tydske medicinske Journaler (thi selve de østerrigske Tidsskrifter synes ved forrige Aars politiske Begivenheder at være bleven sat saagodt som ud af Virksomhed), var den imidlertid i Begyndelsen af April i Færd med at ophøre efterat man kun havde havt omtrent 300 Tilfælde; dog skal den siden Sommerens Begyndelse atter være udbrudt.

I det Hele er det mærkeligt at de lægelige Tidsskrifter saagodt som aldeles Intet indeholde om dens

Hersken i *Tydskland*, paa en Tid da man dog ad andre Veje med Bestemthed synes at være underrettet om at den langtfra at være udslukt, ikke blot grasserer paa flere Steder i Mellemtydskland, men endogsaa bestandig drager sig mere Nord paa. Den synes saaledes igjen at have hjemsøgt flere af Stæderne i det *preussiske Sachsen* (Halle, Magdeburg) og skal endogsaa paany herske i *Hamborg*. Fremdeles lader den til at holde sig i *Østpreussen*, og ligeledes i *Schlesien*, skjöndt den i Breslau skal være ophørt hen i April.

Heller ikke fra *Holland* har den medicinske Presse meddelt bestemte Efterretninger om Epidemiens Gang, men efter de politiske Blade hersker den, rimeligvis efter en Standsning i Foraarsmaanederne, paany i flere af de hollandske Stæder, navnlig i Rotterdam, Dortrecht, Zaardam o. s. v. Det vides ligeledes, at den endnu grasserer stærkt i Lüttich og paa mange andre Punkter af *Belgien*.

Vor sidste Meddelelse om Cholera i *Frankrig* fulgte Epidemiens Gang fra de nordligste Departementer indtil den (13de Marts) naaede Paris. Den har senere udbredt sig videre i en jevn Fremadskriden mod Syd, saa at den i Slutningen af April havde omspændt 15 Departementer med en Totalbefolkning af 8 Millioner Indbyggere, blandt hvilke der siden dens förste Optræden i Frankrig i November 1848 var angrebet henved 5000 og død henved 2000 Mennesker Mod Slutningen af Maj herskede den med större eller mindre Afbrydelser i maaskee Fjerdeparten af Frankrig, over Strækningen fra Nordgrændsen til ned imod Loire og fra Kanalen til henimod Ardennerne og Côte d'Or i Østen: derimod vides Intet om dens Hersken i Sydfrankrig, uagtet Karantæne-

sekretariatets ovennævnte Bekjendtgjörelse ingen Undtagelse gjör for de franske Havne ved Middelhavet.

I Provindserne angives Antallet af de Angrebne at være langt mindre end i Epidemien 1832, som efter L'union médicale, der rigtignok af al Magt arbejder paa at fremstille den lyse Side af Sagen, i det samme Tidsrum og paa en tilsvarende Strækning skal have bortrevet 12 Gange saa mange Mennesker som den nærværende. *Paris* har imidlertid været og er endnu alvorlig medtaget. Vi give nedenfor en Udsigt over Epidemiens Forhold i denne Hovedstad fra Uge til anden, fra dens Optrædelse til Udgangen af Maj, efter L'Unions stadige og som det synes paalidelige Meddelelser angaaende Patientstanden i Hospitalerne og Dødsfaldene i Byen.

I Hospitalerne:

13—21	Marts	96	Angrb.	48	Døde
21—28	Marts	326	—	145	—
28 Marts—4	April	587	—	370	—
4—11	-	520	—	308	—
11—18	-	691	—	374	—
18—25	-	388	—	215	—
25 April—2	Maj	450	—	238	—
2—9	-	950	—	408	—
9—16	-	1229	—	502	—
16—23	-	889	—	495	—
23—30	-	620	—	465	—
	i Alt:	6746	Angrb.	3568	Døde *).

*) I denne Sum udgjorde Antallet af de Angrebne i Salpetrieren alene den 30te Maj 1060, og af de Døde sammesteds 828. Beskaffenheden af denne Stiftelses Befolkning (afsindige og svagelige, samt af inkurable Onder lidende Fruentimmer) forklarer det

I Byen:

13—31	Marts	c.	100	Døde.
1—15	April	c.	250	—
16—30	-	c.	580	—
1—15	Maj	c.	1520	—
16—30	-	c.	550	—
	i Alt	c.	3000	Døde

I den Forudsætning at Angivelserne fra Byen ere nöjagtige (hvorom der dog rimeligvis kan være Tvivl) og at de Dødes Forhold til det hele Patientantal ikke har været mindre udenfor Hospitalerne end i disse, hvad der vistnok er sandsynligt, har der altsaa i Epidemiens förste 11 Uger været angrebet henved 13,000 og død omtrent 6500 Mennesker, hvad der unægtelig antyder en ganske antagelig Intensitet, især da Epidemien endnu ikke lader til at have udraset. Efter de politiske Blade synes den nemlig i Juni Maaned at have naaet en endnu större Grad end tidligere, og hvorvel Efterretninger fra Slutningen af Juni igjen omtale den som aftagende, er dette dog endnu ikke noget sikkert Indicium for at den nærmer sig sin Ende, da de ovenstaaende Tal allerede de förste 11 Uger vise en kjendelig Fluktueren af Patientantallet, der förster har steget indtil Midten af April, derpaa dalet til i Begyndelsen af Maj, saa atter steget til Midten af Maaneden, medens den Synken som derpaa viser sig altsaa heller ikke lader til at have været af Varighed.

I *Norge* synes Cholera atter at være ophørt siden

store Dødelighedsforhold, men Antallet af de Angrebne er dog enormt: Salpetrieren indesluttede nemlig ved Epidemiens Begyndelse 5279 Mennesker, og Cholera havde altsaa, för den endnu havde naaet sit Maximum, angrebet Femteparten af dette Etablissements Beboere.

Midten af Maj, uden at have viist sig andre Steder end i Bergens Stift og Stavanger Amt.

Hinsides Kanalen viste vi allerede i forrige Hefte, hvorledes Epidemien hele Vinteren igjennem havde angrebet forholdsvis meget faa Mennesker i det egentlige *England*. Kun enkelte Undtagelser synes herfra at have fundet Sted, tildels foranledigede ved aldeles lokale Omstændigheder: saaledes bortrev den i kort Tid en Mængde Börn i Plejeanstalten Tooting i Nærheden af London, rimeligvis paa Grund af mindre hensigtsmæssige hygiejniske Forhold, hvorvel Juryen frikjendte Bestyreren, som i denne Anledning var bleven sat under Anklage. Mere udbredt havde den været i *Skotland*, hvor Befolkningen var bleven stærk decimeret, skjöndt Dødeligheden neppe var saa stor som i England. Længer ud paa Foraaret ophørte den efterhaanden, saa at baade de skotske og de engelske Havne under 6te Juni fra vort Karantænesekretariat bleve erklærede for smittefri. Men samtidigt med denne Bekjendtgjörelse læstes i de londonske medicinske Journaler Efterretninger om dens gjentagne Udbrud, först i Nærheden af *Edinburgh*, senere i Liverpool, Gloucester, Bath og flere af de *engelske* Stæder, ligesom der ogsaa i den sidste Halvdel af Juni igjen er forekommet en Del Tilfælde i *London*.

Ogsaa i *Irland* var Cholera udbrudt ud paa Vinteren. Det förste Tilfælde forekom i Belfast i Slutningen af November hos en Mand der kom lige fra en skotsk By hvor Cholera herskede. Epidemien synes at have omspændt hele Irland og endnu ikke at være i almindeligt Aftagende: navnlig har Belfast, Cork og Limerick lidt betydeligt. I den förstnævnte By var den dog ud paa Foraaret mindre heftig, i den sidste ligeledes efter at

have raset saa stærkt, at der i Løbet af 1 Maaned døde ikke mindre end omtrent 4000 Mennesker paa en Befolkning af 60,000 (Medical Times 9de Juni). *Dublin* naaede Epidemien dog ikke för i Begyndelsen af Marts. I den förste Maaned forekom der imidlertid kun enkelte Tilfælde, og endnu i Slutningen af Maj synes den kun at have hersket med en forholdsvis ringe Heftighed.

I *Amerika* grasserer Cholera paa flere Steder i de *forenede Stater*, saaledes i New York, Baltimore, St. Louis og New Orleans, men om dens Extension og Karakter vides Intet bestemt. Efter de seneste Efterretninger fra Amerika i Medical Times raser den ogsaa meget stærkt i *Texas* og *Mexiko*.

Udbyttet af den Literatur den nærværende Choleraepidemi har kaldt til Live er ikke stort. I Tydskland synes det offentlige Livs Opløsningstilstand i det Hele at lamme de videnskabelige Kræfter, og de Reformbestræbelser i Medicinalvæsenets Interesse som knytte sig til de politiske Omvæltninger fremdeles at absorbere Lægernes hele Hu. Fra England er det mest Reminiscenser fra de tidligere Epidemier, der ere komne os for Öje, og i Frankrig er rimeligvis Epidemiens voldsomme Optræden i Hovedstaden Skyld i at Journalerne næsten udelukkende have leveret Data og Notitser af ephemerisk Interesse, gjennem hvilke kun enkelte Glimt til Opklaring af Hovedspørgsmaalene nu og da trænge igjennem for atter at overvældes af Dagsrapporternes Masse.

Vi troe derfor at det snarere vil være i Læsernes Interesse at dvæle ved et af de Hvilepunkter denne Epidemi hidtil har frembudt, end at levere en Udsigt over de individuelle Anskuelser og fragmentariske Observa-

tioner og Undersøgelser, der i saa rigelig en Mængde ere blevne kastede ud i Publikum: og meddele til den Ende et Udtog af Beretningerne fra Dhrr. *Schütz*, *Reinhard* og *Leubuscher* *) om Udbyttet af deres Erfaringer paa Cholerahospitalet Nr. III, under

Epidemien i Berlin i 1848.

Vi ansloge i Januarheftet Antallet af samtlige Cholerapatienter i Berlin i 1848 til 2500. Det sees nu at Epidemien ialt har angrebet 2406 Personer, eller neppe $\frac{3}{4}$ Procent af hele Befolkningen, et Forhold, som fordelt paa omtrent 4 Maaneder, ikke er höjere end at det maa have levnet Lægerne bedre Tid end paa mange andre Steder til at anstille nöjagtige Observationer.

Man har oftere gjort den Iagttagelse, at ligesom Cholera i Almindelighed aldrig angriber en större Strækning uden Spring og andre ikke let forklarlige Kapricer, saaledes er det ogsaa i de större Stæder fortrinsvis enkelte Kvarterer eller Gader, undertiden endogsaa enkelte Huse som den hjemsøger, saa at den almindelige Epidemi ikke sjeldent viser sig som et Aggregat af flere mindre og lokale. I de tidligere Berliner-Epidemier var dette saaledes Tilfældet, og heller ikke i forrige Aar varede det længe, för enkelte Huse betegnedes som sande Foci for Sygdommen. Navnlig udviklede den sig fra Midten af August til Midten af Oktober med en særegen Styrke i Wallstrasse, en Gade, der ogsaa i de forrige Epidemier synes at have været temmelig stærkt hjemsøgt. Den har 92 Huse, hvori der forefaldt 125 Choleratil-

*) I Virchow u. Reinhards Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin, Bd. II., H. 3.

fælde, eller, (naar man fraregner dem der forekom i et Hospital for gamle og svagelige Individer) 93, altsaa et Tilfælde paa hvert Hus, medens der under hele Epidemien i Gjennemsnit neppe forekom mere end omtrent 1 Tilfælde paa hvert 4de Hus i Berlin. Dog var det især den ene Ende af Gaden, hvor Sygdommen rasede, i det der *her* alene forekom 68 Tilfælde, fordelte paa 22 Huse: i 1 Hus med 68 Sjæle forekom endogsaa 16 Tilfælde.

Søger man nu efter Grunden til denne Epidemiens Intensitet netop i denne Gade, saa er dens Forhold følgende. Wallstrasse gaaer omtrent i Øst og Vest fra en af Spreebroerne henover en langagtig Ø, som danner af en Arm af Spree og en forhenværende Fæstningsgrav, tvende Vande med et meget langsomt Løb. Grunden er lav og fugtig og Luften vistnok svangret med Uddunstninger af disse halvt stagnerende Vande: dog var Tilfældenes Antal ikke nær saa stort i en med Wallstrasse parallelt løbende Gade, som ligger nærmere ved Floden, eller i dem paa den modsatte Bred af denne. Hvad der altsaa rimeligvis kommer væsentlig i Betragtning er, at Wallstrasse er snevrere og mörkere end de fleste Gader i Berlin, medens den fri Luftströmning tildels er spærret af det ovennævnte Hospital som ligger for Enden af Gaden. Husene ere höje, uden eller med smaa, mest sammenbyggede og tildels til Garverier og Farverier benyttede Gaarde, tæt beboede af simplere Folk, og forsynede med slette Latriner. Drikkevandet er sumpet og lidt jernholdigt. Især ere Kjelderboligerne mörke, fugtige og urenlige, og flere af dem, som ogsaa virkelig leverede Patienter under Epidemien, havde för dens Udbrud af Sundhedspolitiet været betegnede som usunde. Det var kjendeligt at de Huse i denne

Gade som forskaanedes, i det Hele befandt sig under gunstigere hygiejniske Betingelser.

Hvorvel altsaa Wallstrasse frembyder de samme Forhold hvorunder man fortrinsvis ogsaa seer andre Epidemier at trives, bliver det endnu et Spørgsmaal om Cholera har udviklet sig af disse Potenser, eller om den er bragt dertil fra andre Kvarterer af Byen. I denne Henseende viser strax en Sammenligning af de sanitære Forhold i den omtalte Gade för og under Epidemien, at den ikke kan ansees for at være fremgaaet af de forud herskende Sygdomme som disses Kulminationspunkt, saaledes som man nu og da har paastaaet, naar hyppige Diarrheer og andre gastriske Tilfælde omsider have endt med Choleraens Udbrud. Men paa den anden Side have alle paa Kontagiositetsspørgsmaalet rettede Undersøgelser i det Hele ledet til et aldeles negativt Resultat. Som oftest bleve rigtignok flere Medlemmer af samme Familie angrebne, naar Sygdommen först havde faaet Indpas, men at dens förste Optræden i en saadan Kreds beroede paa et Kontagium, lod sig ingensinde med Bestemthed eftervise, i det der ved Siden af Fakta, som paa det öjensynligste talte for Kontagium, bestandig forekom andre, der ligesaa iöjnefaldende talte derimod. Saaledes saae *Schütz* blandt andet en Dreng blive angreben umiddelbart efter at have lagt sig i en Seng, hvorfra en Cholerapatient var bleven bragt paa Hospitalet, medens et Fruentimmer i samme Hus, der delte Sengen med en anden Patient, slet ikke blev angrebet. Overhovedet er Kontagiositeten alene ikke tilstrækkelig til at forklare Sygdommens gruppevise Herskon, eller den Intensitet hvormed den greb om sig i visse Kredse og i visse Lokaliteter. Selv om man vil

antage et Kontagium, maa man altsaa dog tillige statuere miasmatiske Betingelser for dets Virksomhed. Men heller ikke denne Hypothese formaaer at forklare Sygdommens Udbredelse i det Enkelte. For saaledes at holde os til den partielle Epidemi i Wallstrasse, saa maatte vel Forholdet her under hin Forudsætning have stillet sig ens under alle Epidemier, da dette Kvarter saa godt som ikke har undergaaet nogen Forandring siden Cholera först besøgte Berlin, hverken hvad Lokaliteterne eller Beboerne angaaer, men her viser sig nu den Synderlighed, at hvorvel Wallstrasse ogsaa i de forrige Epidemier har været stærkere hjemsøgt end mange andre Dele af Staden, har det dog ingensinde været Tilfældet i samme Grad som i 1848, en Omstændighed, der kun lader sig forklare ved at antage at Cholera udbreder sig efter særegne for den ejendommelige Love.

Choleras *gruppevise Optræden* var overhovedet meget iöjnefaldende i Berlin. Af de 68 Tilfælde, der som ovenfor berört, vare fordelte paa 22 Huse i Wallstrasse, forekom neppe 9 isolerede. I flere Familier bleve næsten alle Medlemmer angrebne, andre døde ganske ud; medens enkelte Personer undertiden forskaanedes paa den mærkværdigste Maade.

Flere ansete Læger, blandt Andre *Romberg*, have paastaaet, at Cholera i 1848 havde forandret sit Physiognomi betydeligt siden 1831, da den först optraadte paa tydsk Grund. *Schütz* kan imidlertid ikke dele denne Mening, hverken med Hensyn til Dødeligheden (i 1848 omtrent som i de forrige Epidemier, $\frac{2}{3}$ af de Angrebne), eller med Hensyn til Intensiteten og Phænomenerne af de enkelte Former.

Cholera frembyder ikke ganske det samme Billede i Hospitalerne og udenfor disse, en naturlig Følge af at de fleste Patienter först blive indlagte, naar Forløberstadiet er forbi, mange ikke engang för Sygdommen er over sit Höjdepunkt. *Reinhardt* og *Leubuscher* forbigaae derfor i deres Beretning om Epidemien, som den viste sig i Hospitalet Nr. III, den nærmere Skildring af dette Stadium og begynde deres Fremstilling af Symptomerne med

Stadium algidum.

Fordöjelsesorganerne. Som oftest havde Patienterne kortere eller længere Tid (fra $\frac{1}{2}$ til 14 Dage) i Forvejen lidt af *Diarrhee*, men undertiden optraadte denne dog først samtidigt med de övrige Symptomer, enkelte Gange endogsaa efterat disse vare komne i Gang, og næsten altid begyndte den ved Nattetid. Var Diarrheen kun at betragte som Forlöber, indfandt den sig i Førstningen ikke synderlig voldsomt (med 2 indtil höjst 5 eller 6 Udtömmelser i Dögnet), men den tiltog da enten efterhaanden eller aldeles pludseligt i Hyppighed, (indtil 20 meget kopiøse Udtömmelser i Dögnet), hvorpaa de øvrige Symptomer da ikke undlode ogsaa at indfinde sig. Optraadte den derimod samtidigt med disse, var den strax baade hyppig og kopiøs. Undertiden gik der Smerter i Navleregionen forud for Udtömmelserne. I enkelte lette Tilfælde vedbleve disse hele Sygdommen igjennem at være tyndflydende, fækulente, brunlige eller galdeagtige og blandede med Ingesta, men som oftest forsvandt den sædvanlige Exkrementkarakter efterhaanden, og de bekjendte Risvandsudtömmelser indtraadte: dog vedbleve disse undertiden endnu at være mere eller

mindre grönfarvede af Galden. I enkelte Tilfælde kom det til disse Risvandsudtömmelser för noget andet Symptom havde udviklet sig. Stolegangen var uden Tenesmi, paa Sygdommens Höjde ofte uvilkaarlig.

Reinhardts og Leubuschers kemiske Undersøgelse af Tarmudtömmelsernes tyndtflydende Del synes mindre nöjagtige end dem vi i forrige Hefte meddelte efter Parkes, men stemmer dog i det Væsentlige overens dermed. Der har under Berlinerepidemien altid været iagttaget mere eller mindre Æggehvide deri, og Mængden af dette synes at staae i omvendt Forhold til Saltenes Mængde. Af disse findes navnlig Kogsalt i ikke ubetydelig Kvantitet: det bliver tilbage som Residuum ved Afdampning. Tripelphosphater iagttoges ofte, undertiden ogsaa phosphorsur Kalk, som gjerne blander sig nöje med den fnokkede Del af Udtömmelserne og meddeler disse en hvidlig, jordagtig Farve. Stundum findes smaa tre- eller firkantede Legemer uden bestemt Krystalform, som ere opløselige i Eddikesyre og Alkalier og synes at være Kalksalte. Hvad den fnokkede Del af Udtömmelserne angaaer, da harmonere *R*.s og *L*.s Undersøgelser ikke med Parkes's: efter dem bestaaer den nemlig næsten udelukkende af Slimsubstans, blandet med forskjellige Epithelialelementer og undertiden med Blodlegemer. Meget hyppigt forekom der i Choleraudtömmelserne *Monader* og *Vibrioner*, men ikke forskjellige fra dem der kan findes i enhver Stolegang, saa at *Pirogoffs* formentlige Opdagelse af Cholerainfusorier maa ansees for Hjernespind. Undertiden, naar Patienterne havde drukket Hvidtøl, fandt man Bærmesvampe i Udtömmelserne.

Större Kvantiteter *Blod*, som ikke hidrørte fra Hæmorrhoidalknuder eller fra Genitalierne, iagttoges i

Udtömmelserne hos 20 Patienter*) (11 Mdf, 9 Frt.). Som oftest blev Stolgangen blodig i Løbet af det förste halve Dögn: kun 1 Gang ikke för paa tredie Dag (hos en Patient der havde brugt det Scheelske Pulver**)). Antallet af de blodige Udtömmelser varierede fra 2 til 20, og Blodmængden var meget forskjellig. I ringere Grad faae Udtömmelserne derved et gulagtigt ligesom fækulent Skjær, og hvis Fnokkerne ere meget fine, et chokoladefarvet Udseende, hvorfra Overgangen skeer til en intensiv rød Farve: dog er det undertiden kun enkelte Fnokker eller större Slimklumper som blive røde, inden hele Massen tingeres. I alle disse Tilfælde efterviste Mikroskopet baade hele og forstyrrede Blodkorn. Forud for de blodige Udtömmelser gik der gjerne Lændesmerter, dog uden Ømhed, som da enten forsvandt efter hver Stolegang eller vedbleve ligesaa længe som disse. Det Scheelske Pulver farvede undertiden Udtömmelserne ganske sorte.

Brækningerne indfandt sig gjerne först efter flere Dages Diarrhee og efter kortere eller længere Madlede eller bitter Smag, sjeldnere allerede faa Timer efter Diarrheens Begyndelse, og kun enkelte Gange kort för

---

*) Totalantallet af de i Cholerahospitalet Nr. III optagne Patienter var 237, hvoraf 135 Mdf., 102 Frt.

**) Et Arkanum der under Berlinerepidemien blev falbudet af en Dr. phil. Scheel med stort Bram som et Prophylaktikum. Da Schütz mente at see skadelige Virkninger deraf og ofte fandt det i klumpevis i Tarmene paa de Obducerede, anstilledes en Undersøgelse, hvoraf det viste sig at Pulverne bestode af Jern- og Messingfilspaaner, Sand, Eddikesyre og adskillige pulveriserede Vegetabilier. Kvaksalveren, som havde drevet sin Spekulation i det Store og i faa Dage afsat 22000 Portioner, blev straffet med tre Ugers Fængsel.

denne, uden nogensinde i længere Tid at holde sig som eneste Symptom. Men undertiden indskrænkede deres Antal sig til 1—3—4 under hele Sygdommen, dog uden at en saadan Sparsomhed medförte en tilsvarende Lethed i de øvrige Symptomer. Som oftest vare de dog neppe til at tælle, og indfandt sig efter enhver Drik Vand eller enhver Dosis Medicin. Ikke ret ofte var det Fødemidler, som udtömtes ved disse Brækninger: sædvanlig var det Opkastede en grönlig, bitter, slimet Vædske, og i Begyndelsen kun i ringe Mængde. Et Par Gange vedblev den at holde sig saaledes til Døden, men i de fleste Tilfælde tabte sig den galdeagtige Karakter temmelig snart, og der udtömtes en vandagtig, med hvide Slimmasser blandet Vædske, fornemmelig bestaaende af hvad den Syge havde drukket. Undertiden vare Slimklumperne ogsaa her tingerede af Blod og indeholdt enkelte Gange hele eller oplöste Blodlegemer. Lumbrici opkastedes ikke sjeldent længer hen i Sygdommens Forløb, baade hos Voxne og hos Börn. Selve Brækningen skete altid med Lethed, pludseligt, og uden Kvalme eller andre Forløbere: den ringeste Bevægelse var nok til at fremkalde den. Undertiden indfandt sig stærk Hikke efter en saadan Udtömmelse.

Tungen var gjerne hvidlig, med fri Rande og lidt fremragende Papiller, eller törladen med tyk, gul Belægning; undertiden, især hos gamle Folk, aldeles tör og sammenskrumpet. Spytafsondringen er standset, om Appetit er der naturligviis ikke Tale, men undertiden klages der over bitter Smag. *Törsten* synes altid at staae i lige Forhold til Udtömmelsernes Mængde, og mange Patienter klage over Hede langs Spiserøret.

Koliksmerterne, der undertiden ledsagede den Diarrhee

som indledede Sygdommen, standsede gjerne, saasnart de profuse Udtömmelser opad og nedad vare komne i Gang. — Underlivet var sammenfaldet eller spændt, efter disses större eller ringere Mængde. Undertiden var det ømt over det Hele, undertiden blot i Epigastrium og Hypokondrierne, uden at den physikalske Undersøgelse kunde opdage tilsvarende Affektioner. Perkussionen var som oftest tympanitisk i Miltregionen.

Cirkulationsabnormiteter manglede aldrig. Saasnart Diarrhœen blev stærkere eller der var indtraadt Brækninger, blev Pulsen lille, blød, 100—140: i heftigere Tilfælde endog saa lille og hurtig, at den kun föltes som en svag Unduleren; men Overgangen til den fuldkomne Pulsløshed skete altid gjennem forskjellige Gradationer: undertiden indtræder den paa den ene Haand en god Stund för paa den anden, rimeligvis som en Følge af forskjellige Arteriens individuelle Kraft. Karotidepulsen forsvinder aldrig ganske, og lader sig endog næsten altid tælle, selv om Radialpulsen slet ikke kan føles.

Med Pulsens tiltagende Svaghed og Hurtighed blive ogsaa *Hjerte*lydene svagere og gaae over i hinanden, saa at naar Radialpulsen ikke mere føles, har man alt i nogen Tid kun kunnet høre een Hjertelyd, isochronisk med Systole og Pulsen (den maa altsaa ansees for den förste), medens den anden undertiden endnu repræsenteres af en let Blæselyd. Hjertekontraktionernes table Energi udtaler sig ogsaa gjennem den Vanskelighed, det har at aarelade Cholerapatienterne uagtet Hudens Kapillærkar ere overfyldte og de större Hudvener gjerne ere fremtrædende.

Choleroblodet har *R.* og *L.* kun undersögt under Sygdommens fulde Udvikling. De røde Blodlegemer frem-

byde ingen Formforandringer, de farveløse ere forøgede i Antal, saa at deres Mængde i Choleraablodet omtrent kan forholde sig til deres Mængde i det sunde Blod som 4 : 3.

Den konstante Synken af *Temperaturen* viser sig ofte pludseligt, naar Risvandsudtömmelserne indfinde sig. Den synker först paa Hænder og Födder, dernæst paa Næsen, Tungen, Kinderne og Panden, og endelig paa Brystet og Underlivet. Temperaturforandringens Grad lader sig neppe bestemme nærmere end som varierende mellem Kølighed og Iskulde, i det nöjagtige Temperaturmaalinger i Cholera ere forbundne med Vanskeligheder som i höjeste Grad komplicere Resultatet. Först efterat Hudtemperaturen er begyndt at synke, udvikle Forandringerne i *Hudfarven* sig, den bliver först bleg, siden graalig, tilsidst undertiden ganske askegraa. Denne Farve holder sig ikke sjeldent helt igjennem, selv i meget voldsomme Tilfælde, men i de fleste forandrer den sig dog tilsidst til det Blaalige, först under Öjnene og om Neglene, dernæst paa Arme og Ben, paa Læberne og Tungen, paa Sklerotica og Penis. Cyanosen synes at beroe paa Standsning af Blodet i Haarkarrene, og undertiden iagttog man smaa Sugillationer paa Skinnebenene.

Den meget omtalte *Hudfold* er efter *R.* og *L.* ikke aldeles konstant, ikke engang ved stærkt udtalt Cyanose. Den synes især at ledsage en ringe Hudturgescens, hos gamle, magre Personer, og mangler mest hos Börn og unge velnærede Individer. — Hudens *Sensibilitet* er ingenlunde ophævet. De Syge bemærke f. Ex. den forskjellige Temperatur af Haanden som berører dem. Mange af dem hylle sig ind i Tepperne fordi de fryse, og føle Sinapismernes Brænden, selv om de ikke gjöre

nogen objektiv kjendelig Virkning. Imidlertid kan man i andre Tilfælde ikke miskjende, at Hudens Sensibilitet er sunken under det Normale.

Större eller mindre Oppression af *Brystet* hörte til Reglen, Respirationen var gjerne irregulær, 16—35 i Minutten, med dyb Indaandning og kort Udaanding. Den choleriske *Stemme* var sædvanlig stærkt udtalt, men med Anstrengelse kunde Patienterne dog ofte tale med naturlig Stemme, saa at dette Phænomen rimeligvis mere beroer paa en Svækkelse i vedkommende Muskler end paa en Forandring i Stemmebaandene. — *Hikke* var just ikke hyppig, naar den ikke fulgte med Brækningerne, og *Hoste* viste sig kun som en i prognostisk Henseende meget ugunstig Komplikation, hvorom mere siden.

Hudens Afsondring synes i Begyndelsen at være formindsket, men længere hen bliver Huden ligesom dejgagtig og klam. Denne Fugtighed, saavelsom den kolde, klæbrige Sved, der saa ofte forekommer, först paa Panden, siden over hele Legemet, beroer aabenbart paa en virkelig Sekretion, og er ikke blot, som Nogle have ment, at Præcipitat af Luften paa den kolde Hud. Slimafsondringen i Næsen og Taaresekretionen er formindsket. — Standsningen af *Urinsekretionen* synes *R.* og *L.* i det algide Stadium ikke at have iagttaget saa fuldstændig som Mange paastaae. I lettere Tilfælde var den kun formindsket, og selv dette först efterat Tarmudtömmelserne vare blevne profuse. Endog i heftige Tilfælde paastode Patienterne ikke sjeldent at have ladt Vandet ved Stolegangen.

Af Symptomer i den *nervøse Sphære* iagttog man i enkelte Tilfælde et almindeligt Ildebefindende i flere Dage med Træthed, Dedolation og urolig Sövn, som

Forlöber for Diarrheen. Undertiden begyndte Sygdommen med Øresusen, stærk Svimmelhed og Afmagt umiddelbart för de övrige Symptomer. Denne Følelse af Afmægtighed overfalder ogsaa ofte Patienterne, naar en Udtömmelse vil til at komme, især i Begyndelsen, og foraarsager snart en almindelig Depression, snart en betydelig Ængstelse og Uro. Apathien lader i det Hele mere til at være betinget af Sygdommens Intensitet end af Patientens Temperament, og der synes under den apathiske Tilstand at finde en Paralyse af Öjenmusklerne Sted.

De *krampagtige Phænomener* viste sig altid först og fremmest i *Læggene:* kun hos 1 Patient iagttog man dem först i Armene. Sædvanlig indfandt de sig ikke för baade Diarrhee og Brækning var i fuld Gang, men aldrig för Udtömmelserne havde begyndt. I Förstningen kom de i Paroxysmer med 5—10 Minutters Mellemrum, siden sjeldnere, dog kunde de undertiden indfinde sig med Intervaller af 1—2 Minutter og fortsætte sig med samme Hyppighed lige til Døden. Læggemusklerne ere stærkt kontraherede under Kramperne, og den overliggende Hud kongestioneret, med opsvulmede Venestammer. Fra Læggemusklerne udbreder Krampen sig til Födder, Tæer og Laar, undertiden ogsaa til Armene og Fingrene, og tilsidst til Hals- og Tyggemusklerne. Paroxysmerne vare $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ Minut, ere meget smertefulde og fremkaldes ved Bevægelser. Kun i enkelte Tilfælde mangle Kramperne ganske.

Den Iagttagelse, at de sværere Former af Cholera fortrinsvis skulde medføre Apathi, har *R.* og *L.* ikke fundet bekræftet; tvertimod beholdt Patienterne gjerne Samlingen indtil Typhoidet indfandt sig. Dødsfrygt og Bekymring for Frænder og Venner hörte man meget ofte og levende udtale.

Dette er det Væsentligste af *R*.s og *L*.s Iagttagelser over det algide Stadiums Symptomer. Men man vilde fejle saare meget ved at konstruere Billedet af Cholera af alle de mest iöjnefaldende af de ovenomtalte Tilfælde. Vistnok træffer man Patienter med Risvandsdiarrhee, Pulsløshed, almindelig Cyanose, iskold Hud, stærke Læggekramper og Oppression paa een Gang; men ved Siden af disse forekommer der ogsaa mangfoldige Tilfælde, ofte periodevis eller gruppevis, hvor et eller flere af disse Symptomer, snart dette, snart hint, ikke er udviklet eller ganske mangler, uden at derfor Patienterne ere bedre farne, og uden at Obduktionen udviser mindre udviklede Abnormiteter. Der lader sig altsaa intet skarpt begrændset og konstant Symptomkomplex opstille, men de enkelte Choleraphænomener træde os imøde i större eller mindre Intensitet og i forskjellige Kombinationer efter Sygdommens forskjellige Gradationer og andre Forhold.

Det konstanteste Symptom er Diarrheen, og i sin mildeste Form reducerer Sygdommen sig til den alene. Den Diarrhee, som opstaaer under Indflydelsen af de almindelige under Epidemien indvirkende Sygdomspotenser, kan altsaa betragtes som det ene, og Asphyxien som det andet Endepunkt af en og samme fortløbende Række Phænomener med en Mængde Mellemled. Naar man nemlig seer, hvorledes der paa bestemte Steder, eller i nærboende Familier, der ligesom danne Foci for Cholera, jevnsides med de heftigste Tilfælde optræder ganske lette Diarrheer af indtil faa Dages Varighed og med eller uden Læggekramper o. desl. hos Individer, som ellers aldrig pleje at lide af saadanne Tilfælde og ikke kunne angive nogen Aarsag dertil, saa maa disse talrige Kjendsgjerninger naturligt lede Tanken hen paa, om alle

disse Affektioner, de ubetydelige som de dødelige, i Grunden ere andet end forskjellige Intensitetsgrader af en og samme Sygdomsproces, og en saadan Betragtningsmaade lader sig saa meget mindre afvise, som der ogsaa i de deciderede Choleratilfælde finder en ganske gradvis Overgang Sted mellem de milde og heftige Former.

Forfatterne over denne Sygdom pleje gjerne at skjelne mellem tvende skarpt begrændsede Former af Cholera; men hvorvel det maa indrömmes, at der gives een Række af Tilfælde, som fra förste Færd karakteriserer sig ved Symptomernes meget akute Optræden og voldsomme Tiltagen, med Udslukning af Livet i 12 til 16 Timer eller kortere, — og en anden med mindre stormende Optræden, og langsommere Udvikling og Forløb af Phænomenerne, berettiger dette os dog endnu ikke til at opstille specifisk forskjellige Former. Grændsen forvisker sig i de Tilfælde som gjör Overgangen fra den ene Form til den anden, i det Patienter, hvor Sygdommen begynder med den simple (enteriske) Form, ofte ende i en komplet Asphyxi. Den ene Form er altsaa kun at betragte som et höjere Udviklingstrin af den anden, og en simpel Adskillelse i Cholera *mitior* og *vehementior* er den naturligste og rigtigste, uden at man dog just kan sætte den væsentlige Karakter af disse Former i den större eller mindre Dødelighed.

Overgangen mellem disse tvende Extremer lod sig under den Berliner Epidemi ligesaavel iagttage paa Hospitalerne som i Byen, ja der viste sig endogsaa en tydeligt vexlende Prædomineren af de forskjellige Grader i visse mindre Perioder af Epidemien. Saaledes var der enkelte Uger, hvor det overvejende Antal af

Patienterne kun vare angrebne i ringere Grad, andre hvor dette vel var Tilfældet fra Begyndelsen, medens Sygdommen dog hos de Fleste udviklede sig til den heftigere Form, og atter andre, hvor Rekonvalescensen bestandig trak sig i Langdrag uagtet det milde Forløb.

Her paatrænger sig naturligt det overmaade vigtige Spörgsmaal, om Symptomerne tillade at bestemme, hvilke af de mildere Tilfælde der ere tilböjelige til at antage en heftigere Karakter. Men desværre lader der sig i denne Henseende ikke opstille nogen Norm. Sygdommens förste Begyndelse er ikke af den Beskaffenhed at nogen saadan Bestemmelse skulde være mulig, i det man i den private Praxis ofte seer de tilsyneladende mest uskyldige Diarrheer paa faa Timer gaae over i redningsløs Asphyxi. I Hospitalerne er Prognosen lettere, da de fleste Tilfælde dog gjerne have varet noget længere. Jo mere Huden, Pulsen og Kræfterne nærme sig det Naturlige, desto mere Haab tör man have, selv om Tarmsymptomerne og Kramperne ere meget heftige, skjöndt det naturligvis altid er bedre, naar Udtömmelserne ere galdeagtige eller fækulente. Derimod er Prognosen slet, naar en almindelig Kollaps, Pulsløshed o. s. v. finder Sted, uanseet at Underlivssymptomerne ere lette; eller naar Huden er dejgagtig med kold Sved, eller der er Blod i Stolegangen. Dette sidste er dog ikke noget absolut lethalt Symptom: *R.* og *L.* har seet 5 Patienter helbredes af 20, hos hvem det forekom, og andre Berliner Læger have iagttaget det Samme. *Troschel* for Exempel havde paa et andet af Cholerahospitalerne 17 Patienter med blodig Diarrhee, hvoraf de 5 helbrededes. I det Hele kan man maaskee antage, at et mildere Tilfælde, som allerede har holdt sig i denne Form i 24 Timer,

ikke mere gaaer over i den heftigere; dog vil der altid findes Undtagelser fra denne Regel, og navnlig lader der sig Intet med Bestemthed fastsætte med Hensyn til det endelige Udfald og de eventuelle Eftersygdomme.

Den forskjellige Form af det enkelte Tilfælde beroer aabenbart for en stor Deel paa den Angrebnes individuelle Legemsbeskaffenhed og Forhold. Hos Mennesker, hvis Konstitution i Forvejen er svækket ved Nød, Modgang og allehaande Savn, faaer man ikke lettelig Cholerasymptomerne at see i deres störste Intensitet, hvorimod den gjerne optræder med uhyre Voldsomhed hos unge kraftige Personer. Dette giver imidlertid heller ikke noget sikkert Holdepunkt for Prognosen: ofte hænder det netop, at udlevede og nervesvage Subjekter overstaae Cholera, medens unge og blomstrende Mennesker rives bort. Hvorledes imidlertid de enkelte Symptomer nærmere gestalte sig efter Konstitutionens og andre personlige Forholds Beskaffenhed, er det vanskeligt at sige, selv med nogenlunde Bestemthed. De *Drankere*, *R.* og *L.* have seet, lede alle af meget stærke Kramper. Hos *Börn* var i den Berliner Epidemi en vis Overensstemmelse mellem Symptomerne umiskjendelig. Deres Alder betingede ingen Immunitet; ogsaa Pattebörn bleve angrebne. Hudfolden manglede sædvanlig, rimeligvis paa Grund af det tykke Fedtlag, Temperaturen var ulige fordelt, navnlig var Panden gjerne hed, medens det övrige Legeme fremhød den sædvanlige Iskulde. Kun 1 Gang iagttog man Smerter i Læggene hos en Pige paa 4 Aar, men ingen Kramper, hvad der ogsaa stemmer med Andres Iagttagelser: derimod forekom ikke sjeldent Trækninger i Armene samt mod Underlivet optrukne Extremiteter, fremdeles et Par Gange Opisthotonus. Karakteristisk

for Börn var det, at Hjernen gjerne allerede blev angreben i det algide Stadium: Panden brændte, Conjunktiva var stærkt injiceret (ellers kun et Phænomen af det senere Stadium), Samlingen manglede, de laae med halvaabne Öjenlaag og opaddraget Bulbus, borede Nakken ned i Puderne, kastede sig meget omkring og udstödte fra Tid til anden gjennemtrængende Skrig. De syntes i det Hele at lide mere end Voxne.

Naar det algide Stadium förte umiddelbart over i Døden, hvad der selv ved de lettere Former ikke sjeldent hændte, havde der altid först udviklet sig en större eller mindre Grad af Asphyxi; men forövrigt var Phænomenernes Udvikling, indtil Døden indtraadte, temmelig forskjellig. Hos mange Patienter vedblev Asphyxien at tiltage uafbrudt og hurtigt, indtil Livet var udslukt, som da aldrig varede længe, hos andre derimod indtraadte under Løbet af Behandlingen en mere eller mindre tydelig Remission. Naar Pulsen næsten var forsvunden, kunde den f. Ex. paa kortere eller længere Tid hæve sig igjen, ofte under samtidig Stigen af Temperaturen og Aftagen af Kollaps og Cyanose; undertiden indfandt en saadan Bedring sig gjentagne Gange, uden at Patienten dog kunde komme over i det egentlige reaktive Stadium eller undgaae sin Skjæbne; ja man kunde maaskee sige at Behandlingen i de *fleste* Tilfælde tilvejebragte en saadan temporær Bedring, der altsaa kun med yderste Forsigtighed lader sig benytte i prognostisk Henseende.

Som *Forbud for Dødens* Nærmelse indfandt sig gjerne et accelereret Aandedræt, ofte med stigende Angest og Brystbeklemmelse: undertiden, især hos gamle Folk, iagttog man en stertorös Rallen, men ikke sjeldent vedblev dog Respirationen at være rolig indtil det Yderste.

I det Hele var en accelereret Respiration i det algide Stadium meget betænkelig, og de fleste Patienter, hos hvem dette Phænomen indfandt sig, døde: dog gjældte dette mindre, naar Accelerationen var tilstede fra Begyndelsen af, end naar den först indfandt sig efter Asphyxiens Begyndelse.

Kortere eller længere Tid för Døden indtraadte meget ofte en næsten fuldstændig *Apathi*, saavel mod psychisk som physisk Stimulation, og naar hermed forbandt sig en betydelig Synken af Kræfterne og Slaphed i hele det animalske Muskelsystem, saae man saa at sige aldrig Patienterne komme sig. Imidlertid var der ikke faae dødelige Tilfælde, hvor Kræfterne holdt sig ganske godt til det Yderste, og hvor Apathien ganske manglede: Döden indtraadte da gjerne pludseligt under lette Trækninger. Phantasier iagttog man næsten aldrig: kun een Gang observerede *R.* og *L.* furibunde Delirier og en maniakalsk Exaltation i flere Timer för Døden, uden at Patienten enten var Dranker eller tidligere havde havt lignende Anfald.

En rigelig *kold Sved* indfandt sig ofte umiddelbart för Døden. Skjöndt der gjerne havde udviklet sig Pulsløshed, Iskulde og udbredt Cyanose för denne indtraadte, saae man dog ogsaa adskillige Patienter gaae bort uden at det var kommen dertil, men i saadanne Tilfælde var altid *Muskelkraften sunken* i en Grad, som ikke stod i Forhold til de övrige Phænomeners Intensitet. I Almindelighed havde Udtömmelserne kun taget noget af, för Døden indfandt sig, dog havde baade Brækning og Diarrhoe ikke sjeldent ganske ophört kortere eller længere Tid i Forvejen; men standsede de temmelig

pludseligt uden samtidig Bedring i andre Henseender, var det næsten altid et slet Prognostikon.

Sygdommens *Varighed*, naar Patienterne døde i det algide Stadium, var overordentlig forskjellig: regner man imidlertid fra det Tidspunkt, da flere sammenstødende Symptomer satte Diagnosen udenfor al Tvivl, faaer man en Varighed af 16 til 96 Timer, efter den större eller mindre Intensitet. Antallet af de Patienter som døde i det algide Stadium i Cholerahospitalet Nr. III, udgjorde 103 af 225, altsaa næsten Halvparten.

Efter Døden iagttog man flere Gange *Kontraktioner af enkelte Muskler*: i eet Tilfælde var det meget iöjnefaldende, at Musklerne paa Indersiden af höjre Laar, Tæerne paa höjre Ben og Fingrene paa venstre Haand vedblev at trække sig temmelig levende sammen i over et Kvarter. Undertiden bemærkedes en længere Zittren navnlig i Laarmusklerne. Disse Kontraktioner forøgedes ved Stimulation af Huden, og et Tryk paa Nervus ulnaris og Plexus axillaris fremkaldte undertiden Flexion af Fingrene. Nogle Gange hos asphyktisk Døde bemærkedes en Stigen af Hudtemperaturen umiddelbart efter Livets Ophør.

Stadium reactionis.

Naar det algide Stadium ikke gaaer umiddelbart over i Døden, aftage de mest fremtrædende Symptomer efterhaanden, medens der dog snart indtræder en abnormt forøget Virksomhed i Huden og Karsystemet, som i Forbindelse med en större eller mindre Affektion af Nervesystemet karakteriserer Reaktionsstadiet. Blandt dettes enkelte Symptomer er

Pulsen i Almindelighed det, hvorpaa man först

mærker en Overgang. Den begynder atter at kunne føles, skjöndt den endnu er lille, let sammentrykkelig og undulerende, saa at den endnu ikke kan tælles; men lidt efter lidt faaer den större Resistens, man kan distingvere dens enkelte Slag (80-120 i Minutten), og paa samme Tid kommer den anden Hjertelyd frem, Oppressionen og den hurtige Respiration forsvinder. Herved bliver det imidlertid en Tidlang staaende: först længere hen indtræder en kjendelig Incitation af Karsystemet, Pulsen bliver stor og haard, og man iagttager ofte dobbelte Slag, især hos unge kraftfulde Individer.

Samtidigt med Pulsen begynder *Temperaturen* at hæve sig, först paa Panden, saa paa Arme, Laar og Kinder, dernæst paa Hænder og Fødder, og tilsidst, ofte först efterat hele det øvrige Legeme har faaet sin sædvanlige Varme, paa Næsen. Tillige forsvinder den blaalige *Farve*, i det Huden, især paa Hænderne, först bliver blaaligrød. Undertiden kom der med den naturlige Hudfarve en Mængde ganske runde, blaaliggraa Pletter frem paa Extremiteterne, især paa Skinnebenene, neppe saa store som et Hampefrø; de vege ikke for Tryk og svandt efter nogle Dage uden videre Farvevexel. Det syntes at være venøse Hyperæmier og Blodudgydninger i de dybere Hudlag, rimeligvis et Residuum af Stagnationen i Kapillærkarrene, og væsentlig forskjelligt fra det saakaldte Choleraexanthem. Hudfolden var gjerne et af de Symptomer fra det algide Stadium, som holdt sig længst ind i det reaktive, især hos gamle Subjekter; men længere hen udviklede der sig som oftest en almindelig Hudhyperæmi med Temperaturforøgelse, mest kjendelig paa Hovedet ved røde Kinder, injicerede Öjne og Sved, som dog ikke var konstant.

Naar *Krampeerne* holdt sig længere ind i Reaktionsstadiet, syntes deres Vedbliven i Reglen at beroe paa nervøse Komplikationer; men med de spasmodiske Symptomers Forsvinden indfandt sig under Cirkulationens incitererede Tilstand en anden Række nervøse Tilfælde: Tunghed og Ørhed i Hovedet, dump trykkende Smerte i Panden og Nakken, Svimmelhed, Øresusen og Flimren for Öjnene, en overordentlig Mathedsfølelse, en somnolent Tilstand med halvaabne Öjne, Gnavenhed og Gemytsforstemning. Undertiden iagttoges Smerter og Ømhed i Hypochondrierne og Epigastrium.

Brækningen og *Diarrheen* hørte i dette Stadium ikke strax op, men forandrede sin Karakter, hvorom mere siden. *Törsten* aftog uden ganske at ophøre, og nu standsede *Urinafsondringen* ikke sjeldent.

Intensiteten af Reaktionsstadiet stod gjerne i Forhold til Patientens Alder og Kræfter, og til det algide Stadiums Intensitet. *Varigheden* var temmelig forskjellig, fra 1 til 4 Dage: medens der hos mange Patienter fandt en gjentagen Fluktueren og en langsom Udvikling af Reaktionssymptomerne Sted, havde disse i andre Tilfælde paa faa Timer naaet deres fulde Udvikling. I det Hele syntes Varigheden af dette Stadium at rette sig efter Varigheden og Heftigheden af det algide.

Af 225 Cholerapatienter naaede 122 Reaktionsstadiet. Ingen af dem døde, för der var skeet en Overgang til Typhoidet. Af hine 122 Patienter gik Sygdommen hos de 69, altsaa hos noget mere end Halvparten over i

Hurtig Helbredelse,

under Ophør af den forøgede Aktivitet i Karsystemet, medens Pulsen atter blev mindre og blødere, og det dob-

hele Slag forsvandt, saa at den i Reglen paa faa Dage var bleven normal: kun i enkelte Tilfælde, især hos Fruentimmer, viste den endnu i længere Tid en abnorm Frekvens.

Huden fik nu temmelig hurtigt igjen sin naturlige Farve, Temperatur og Elasticitet, naar först den kongestive Tilstand havde begyndt at tabe sig mod Enden af Reaktionsstadiet. Indtraadte der paa denne Tid Sved, var den uden kjendelig Indflydelse paa den almindelige Tilstand, og ofte havde Patienterne slet ikke svedt under hele Sygdommen. Choleraexanthemet observeredes ikke i Berlin, naar Helbredelsen indtraadte hurtigt; derimod ikke sjeldent erysipelatøse Betændelser i Ansigtet, og mod Enden af Rekonvalescensen, Furunkler, der overhovedet hørte til de hyppigste Phænomener under denne. En let Dekubitus, som undertiden kunde være opstaaet i Reaktionsstadiet, helbrededes nu hurtigt.

De nervøse Tilfælde fra Reaktionsstadiet, som i det Hele sjeldent varede over 3 Dage, forsvandt gjerne temmelig pludseligt efter en rolig Nattesövn, og Prognosen var da næsten altid nogenlunde sikker.

Törsten varede aldrig længe ud over Reaktionsstadiet. *Tungen* blev fuldkommen ren, *Appetiten* stærk og Ingesta taaltes ret godt.

Brækningerne vedvarede undertiden endnu efter Reaktionsstadiets Ophør, endogsaa i 4 til 5 Dage, men der viste sig næsten altid Galde i Udtömmelserne, og deres Vedbliven var i Almindelighed ikke af nogen ugunstig Betydning.

Diarrheen, der allerede i Reaktionsstadiet gjerne blev baade sjeldnere og mindre profus, aftog nu desto hurtigere, jo mindre heftig Tarmaffektionen havde været.

Fnokkerne i Risvandsudtömmelserne bleve finere, og disse begyndte at danne en jevn tynd Vædske, som endnu en Tidlang satte det sædvanlige Bundfald, indtil den efterhaanden fik Konsistensen af en mere eller mindre tyk, geleeagtig Slim, som da först kom til at indeholde undertiden ganske uforandret Galde, og noget senere blev til en gul eller brunlig, med Slimfnokker blandet og af Exkrementer lugtende Masse. Naar derpaa Appetiten begyndte at indfinde sig, kom Udtömmelserne först til at ligne dem ved en sædvanlig Diarrhee, hvorfra Overgangen da skete gradvist til naturlige Fæces, som i Gjennemsnit kunde regnes at indtræde den 6te—10de Dag.

Urinorganernes Mangel paa Aktivitet synes i det Hele ikke i Berlin at have været saa fremtrædende som mange Forfattere have skildret den. I det algide Stadium er det alt bemærket at den kun var formindsket. og det var först efter Reaktionsstadiets Begyndelse at der i 2—4 Dage i Reglen fandt en fuldkommen Standsning af Urinafsondringen Sted, medens enkelte Patienter dog bestandig vedbleve at udtömme nogen Urin, om ogsaa kun lidt. Det er at antage, at denne formindskede eller standsede Urinladning i Grunden kun er en simpel Følge af de profuse Tarmsekretioner, da Tiden, naar der paany begynder at udtömmes Urin, for en stor Del retter sig efter disses Aftagen, skjöndt ogsaa noget efter Blærens Tilstand. Paafulgte Helbredelsen hurtigt, varede det sjeldent længere end til 3die Dag efter Reaktionens Begyndelse. Undertiden udtömtes den da i nogle Dage med Smerter og under idelig Nisus.

I det algide Stadium havde *R.* og *L.* ikke Lejlighed til at undersøge *Urinen*, men efter dettes Ophør var den meget forskjellig. I 3 lette Tilfælde var den

fuldkommen klar og ravgul, men hos alle andre Patienter fandtes den plumret og opaleseerende. Farven var snart lysegul, snart mörkegul, snart skiden gulbrun eller som tykt Øl. Rød som i Betændelser saae man den aldrig. Nylig udtömt reagerede den mere eller mindre surt, men aldrig alkalisk, hvad den dog snart blev. — Ved Henstand afsatte sig altid Bundfald af Udseende som et mere eller mindre uigjennemsigtigt Slimlag, der under Mikroskopet viste amorph Slim, Slimlegemer og Epithelialceller fra Blæren, fremdeles næsten konstant de samme Fibrincylindre af Urinkanalernes Form, som findes i den brightske Sygdom, og endelig en större eller mindre Mængde næsten ganske affarvede Blodkorn. Undertiden afsatte der sig stærke hvidgraa eller gulgraa Sedimenter, fornemmelig bestaaende af urinsure Salte, undertiden med Krystaller af Urinsyre og oxalsur Kalk. Paafaldende var disse Sedimenters lyse Farve. — Selve Urinen indeholdt, med Undtagelse af de 3 ovennævnte lette Tilfælde, altid *Æggehvide* i forskjellig Mængde efter Tilfældets Heftighed. De ovennævnte Fibrincylindres Mængde syntes at staae i Forhold til Æggehvidens. Efterhaanden som Urinens Mængde tiltog, tabte sig baade Æggehviden, Fibrincylindrene og Slimen: disse Stoffer holdt sig i det Hele fra 2 til 7 Dage *).

*) Vi supplere *R.* og *L.s* Bemærkninger om Urinen med Resultatet af de Undersøgelser, som derover ere anstillede af *Oettingen* under Epidemien i Warschau. (Jenaische Annalen f. Physiologie und Medicin, Bd. I, H. 1.). Efter disse er Urinen i *Stadium algidum* meget sparsom, noget plumret, mörkegul, undertiden ved stærk Cyanose med et grönt Skjær, og i sjeldnere Tilfælde bleggul og klar. Vægtfylde 1013 til 1017. Den sure Reaktion var desto stærkere, jo mere satureret den var. Sedimenter

Blodflod fra de kvindelige Genitalier vare slet ikke sjeldne ved den hurtige Overgang til Helbredelse, og de indfandt sig undertiden allerede under selve Reaktionsstadiet. Disse Blodflod varede fra 2 til 4 Dage, de vare ikke profuse, og lignede saaledes Menstruationen, men skjöndt de undertiden traf sammen med den Tid, hvorpaa denne plejede at indfinde sig, kom de dog ofte til usædvanlige Tider, selv hos aldeles regelmæssigt menstruerede Fruentimmer: de viste sig flere Gange hos Koner som gave Bryst, et Par Maaneder efter Fødselen, ligeledes hos bedagede forlængst emenstruerede Fruentimmer, og hos unge Piger med Amenorrhee. *R.* og *L.* betragte altsaa disse Hæmorrhagier, i det mindste i mange Tilfælde, for et fra Menstruationen forskjelligt pathologisk Phænomen. Undertiden afsondredes der tillige i nogle Dage en purulent, stinkende Slim fra Kjönsdelene.

Naar Cholera havde det her beskrevne Udfald, vedblev Tilfældene at aftage omtrent i 4 til 6 Dage efter Reaktionsstadiet, hvorpaa Patienterne sædvanlig kunde forlade Sengen og ganske betragtes som Rekonvalescenter, dog vare deres Kræfter sædvanlig först efter andre 6 til 8 Dage fuldkommen restituerede. Dette Udfald fandt

---

forekom ikke ofte og kun i ringe Grad, men af samme Beskaffenhed som ovenfor beskrevet. I kemisk Henseende befandtes, at Urinen altid indeholdt *Æggehvide*, men kun lidt, derimod en betydelig Mængde Uroglaucin og ligeledes mere af Urinens normale Farvestof end sædvanligt: Urinstoffet og Urinsyren var mere eller mindre formindsket, indtil svage Spor. Phosphorsur Kalk og Magnesia samt svovlsure Salte vare i det Hele tilstede i det normale Forhold, men phosphorsurt Natrum fandtes altid i stor Mængde, Kogsalt derimod lod der sig som oftest kun eftervise Spor af. *Efter det algide Stadium* havde Urinen endnu de samme Karakterer, kun mindre skarpt udprægede.

Sted ved de letteste og kortvarigste Tilfælde, undertiden dog ogsaa efter meget alvorlige Anfald; men sædvanlig var det först naar Reaktionsstadiet var forbi, at man kunde have en Mening om, enten Tilfældets sidste Periode vilde forløbe hurtigt, eller gaae over i

Langsom Helbredelse

under Tilfælde som stode mellem det nylig beskrevne Udfald og Overgangen i Typhoidet, og væsentligt karakteriserede sig gjennem vedvarende nervøse Affektioner og Symptomer af andre pathologiske Tilstande.

Ørheden og Tungheden i Hovedet fra det reaktive Stadium vilde ikke ret ophøre, Hovedpinen vedblev tilligemed Øresusen, Svimmelhed, Dobbeltsyn og en konstant og meget betydelig Mathed og Dedolation. Patienterne vare uden al Deltagelse for deres Omgivelser, laa for det meste hen i en Døs, de kun med Möje lod sig vække op af, og snart faldt tilbage i igjen, eller de vare yderst gnavne og kraftløse. *Pulsen* var gjerne noget frekvent, undertiden sank den dog til 50—60 Slag i Minutten, især naar Fordöjelsesapparatet ikke vilde komme i Orden. Dette vedblev nemlig ofte at vise större eller mindre Abnormiteter: forøget Törst, Madlede, belagt Tunge, undertiden fortsatte Brækninger, enkelte Gange med Hikke, og en længere vedvarende cholerisk Karakter af Stoludtömmelserne. *Urinen* viste færre Afvigelser fra dens Beskaffenhed ved den hurtige Helbredelse, dog observeredes enkelte Gange en temmelig stærk Blærecatarrh og Ischuri i flere Dage. Blødningerne fra Genitalierne indfandt sig ogsaa her, ligeledes et Par Gange purulent Fluor albus med Svulst og Ulceration i Vagina. *Hudtemperaturen* var i disse Tilfælde noget mere

sunken end ved den hurtige Helbredelse. Meget ofte indfandt *Choleraexanthemet* sig, (hvorom strax mere), sædvanlig som sidste abnorme Phænomen og *med kjendelig Bedring*, navnlig af de nervøse Symptomer, saa at Patienterne efter dets Forsvinden gjerne befandt sig i afgjort Rekonvalescens.

Ligesom den her beskrevne Tilstand, der iagttoges hos 19 Patienter af de 122 der naaede Reaktionsstadiet, og gjerne varede indtil en halv Snes Dage, egentlig kun i Intensitet er forskjellig fra den som fandt Sted ved den hurtige Helbredelse, saaledes karakteriserer Choleras tredie Udgang,

Typhoidet,

sig i Grunden ogsaa kun ved en Gradforskjel i Phænomenerne. Der er her altsaa ikke Tale om nogen Komplikation, men blot om en höjere Potens af den Forfatning som altid udvikler sig, naar det algide Stadium ikke gaaer umiddelbart over i Døden: men hvorvel dette Typhoid saaledes kun med en vis Vilkaarlighed er adskilt fra den Tilstand der ovenfor er skildret som karakteristisk for den hurtigere og langsommere Helbredelse, ere dets Phænomener dog skarpt nok markerede til at retfærdiggjöre en saadan Grændselinie.

Typhoidets *nervøse Symptomer* var nu Hovedpine, mest i Panden, dog undertiden i Nakken eller over hele Hovedet, men aldrig særdeles heftig, Flimren for Öjnene, Øresusen og andre subjektive Sandsefornemmelser, trækkende Smerter i Lemmerne, Svimmelhed, og en stærkt udtalt Mathed og Somnolens. Bevidsthedslivet var altid mere eller mindre angrebet, hvad der dog undertiden indskrænkede sig til milde Delirier under Somnolensen, især

m Aftenen og Natten, ikke stærkere end at en fornuftig Tiltale meget vel kunde bringe Patienten til Samling. mange Tilfælde havde den Syge slet ingen klar Bevidsthed om sin Tilstand eller sine Omgivelser, skjöndt han endnu kunde faae Svar paa Tiltale, men ikke sjelent var ethvert Spor af Samling forsvunden og Tilstanden fuldkommen soporøs. Gnavenhed og Gemytsforstemning iagttoges altid, naar Bevidstheden ikke var ganske tabt. Kramper, snart toniske, snart kloniske hørte ikke til Sjeldenhederne, især hos Börn; et Par Gange saae man hos Voxne flere Minutters universelle Convulsioner, næsten som et epileptisk Anfald, uden at Patienten nogensinde havde havt et saadant. I et Tilfælde, hvor Choleraanfaldet havde været forbundet med meget heftige Kramper, indfandt sig under Typhoidet en formelig Trismus, i et andet en Opisthotonus der varede i flere Dage, inden Døden indtraadte. Iris var enkelte Gange stærkt udvidet eller forsnevret, men aldrig ubevegelig. Lamheder forekom ikke.

Pulsen havde ingen bestemt Karakter under Typhoidet. Som oftest noget incitereret, havde den dog undertiden kun 50 til 60 Slag, men i Almindelighed afveg den ikke saa meget fra den normale Frekvens som i Typhus eller andre febrilske Sygdomme. Stærke Kongestioner til *Huden* i Ansigtet, ofte med en ejendommelig Rönniefarvet Rødme af Kinderne, vare temmelig almindelige, naar Typhoidet udviklede sig umiddelbart af Reaktionsstadiet, sjeldnere naar det förs senere traadte til. *Choleraexanthemet* forekom næsten hos hver 4de Patient, men havde ikke altid saa gunstig en prognostisk Betydning, som hvor intet Typhoid var udviklet.

Dette Exanthem iagttoges i det Hele 15 Gange

blandt 237 Patienter paa Cholerahospitalet Nr. III. De udbrød som oftest uden forudgaaende Exacerbation af de almindelige Symptomer, men ikke sjeldent gik der dog en diffus lokal Hudhyperæmi forud, som efterhaanden tabte sig paa större eller mindre uregelmæssige Partier af Huden, saa at denne snart fik Udseende af at være bleven bedækket med røde erythematøse Pletter. I andre Tilfælde koncentrerede Hyperæmien sig fra Begyndelsen af paa mere begrændsede Hudpartier i Form af en Mængde smaa, runde, begrændsede, ikke ophöjede røde Pletter, af Störrelse fra et Hampefrø til et Knappenaalshoved, der efterhaanden flød sammen til et Udslæt, som lignede Roseola, og efter Par Dages Forløb blegedes under en fin Afskalling. I de fleste Tilfælde paafulgte dog en fortsat Udvikling af Exanthemet, i det de enkelte Pletter voxede, hævede sig lidt op over Hudens Niveau og förstkom til at ligne Mæslinger, hvorpaa de undertiden endnu uddannede sig til ophöjede Pletter af samme Störrelse og Udseende som ved Urtikaria, kun at de aldeles ikke kløede, saa at Patienterne ofte slet ikke selv bemærkede dette Udslæt. Udviklede Exanthemet sig saa vidt, varede det 2—5 Dage inden det faldt sammen, blegedes, fik et gulagtig Skjær, og omsider forsvandt under Furfuration, i enkelte Tilfælde endog under en Deskvamation i store Lapper som efter Skarlatina. — Dette Exanthem, som ved en nogenlunde omhyggelig Iagttagelse let lod sig skjelne fra andre akute Eruptioner, især i den Periode hvor det i Formen mest nærmede sig til Urtikaria, optraadte i Berlin aldeles uafhængigt af den anvendte Behandling, saa at det paa ingen Maade kan betragtes som en Medikamentvirkning, skjöndt det næsten altid fortrinsvis udviklede sig paa Steder, hvor der havde

igget Trækmidler. Sædvanlig viste det sig först mel-em 4de og 9de Dag efter Reaktionsstadiets Begyndelse, og udbredte sig gjerne fra Extremiteterne til Trunkus og Ansigtet; og det vedblev da at kunne observeres i en Tid af 3 til 8 Dage.

Under Typhoidet vedblev Törsten og Anorexien. Tungen blev gjerne mere og mere tör og belagt med brune Skorper. Brækning, enten af Ingesta og Slim el-ler af Galde vedblev undertiden, dog ikke altid, og den tiltog aldrig i Forhold til Hjernesymptomerne. Diar-rheen var fækulent og havde bestandig mindre af Chole-rakarakteren, jo senere Typhoidet havde udviklet sig. Den var aldrig stærk, enkelte Gange kom den ikke en-gang hver Dag, og et Par Gange hvor Sektionen udvi-ste stærk diphtheritisk Betændelse i Tyktarmen, var den blodig, hvad den ikke havde været under selve Anfaldet, og hvad der overhovedet ikke altid fulgte med en saa-dan Affektion af Tarmkanalen. Med den blodige Diar-rhee fulgte da gjerne Koliksmerter og Tenesmi, saa at Symptomerne kom til at ligne dem af Dysenteri, men for Resten var Underlivet ikke smertefuldt i Typhoidet, kun enkelte Gange var det noget spændt.

Aandedrætsbesværligheder forekom undertiden uden andre Abnormiteter i Respirationsorganerne og tildels jevnsides med stærke Hjernesymptomer; men forsaavidt som der til Typhoidet sluttede sig katarrhalske eller an-dre alvorligere Brystaffektioner, var der altid Spor til deres Tilstedeværelse för Choleraanfaldet.

I Reglen var der ingen Smerte i *Urinorganerne*, dog forekom undertiden nogen Dysuri. Ikke sjeldent udeblev Urinsekretionen længere end naar Helbredelsen paafulgte uden Typhoid, især naar dette saa at sige ud-

viklede sig umiddelbart af Reaktionsstadiet. Urinens Beskaffenhed var som ovenfor beskrevet: i de dødelige Tilfælde vedblev Æggehviden med en enkelt Undtagelse at holde sig til det yderste, skjöndt den ogsaa her næsten altid var rigeligst i Begyndelsen.

Blødningerne fra Genitalierne hos Fruentimmerne iagttoges ogsaa hyppigt i Typhoidet, men hertil sluttede sig endnu undertiden diphtheritiske Ulcerationer i Nærheden af Commissura posterior.

Af de 122 Patienter der overlevede det algide Stadium, udviklede Typhoidet sig hos 34, nemlig hos 28 umiddelbart af et Reaktionsstadium med temmelig heftige Symptomer, hos 6 efterat dette i 4 til 5 Dage havde været afløst af den Tilstand, som plejede at behude den langsommere Helbredelse.

Af disse 34 Typhoidpatienter helbrededes under gradvist aftagende Symptomer kun 11, blandt hvilke der efter Typhoidet hos 1 udviklede sig en betydelig, smertefuld, hurtigt forløbende Hævelse i Leveren med stærk Ikterus, hos en anden en Mængde Cellevævsabscesser og tilsidst en Epididymitis. Antallet af de Patienter som døde under Typhoidet var altsaa 23, eller henved Sjetteparten af alle dem der døde i Cholerahospitalet Nr. III. Døden bebudedes næsten altid af tiltagende Hjernesymptomer og indtraadte under en fuldstændig Sopor. Kun 1 Patient kollaberede og døde pludseligt.

Komplikationer.

Kronisk Gastritis. Det var umiskjendeligt at denne Komplikation forværrede selve Choleraanfaldet hos to Patienter. I Reaktionsstadiet og endnu en Tidlang efter vedblev de desuden at lide af heftige Smerter

og Ømhed i Epigastrium. Brækningerne varede i disse Tilfælde paafaldende længe, 8 til 10 Dage, men Diarrheen begyndte tidligt at aftage. Appetiten udeblev længe og Rekonvalescensen gik i det Hele langsomt.

Sygdomme i Respirationsorganerne. Hos 7 Cholerapatienter havde der ved Sygdommens Begyndelse været en *Bronchialkatarrh* tilstede. Hos 2 af disse forsvandt den gradvis efter Choleraanfaldet uden at indvirke paa dettes Forløb. Hos 2 exacerberte den stærkt under Reaktionsstadiet, hos den Ene af disse, et Barn paa 2 Aar, gik den endog over til en heftig akut Bronchitis, som dog helbrededes. Hos de 4 andre udviklede der sig lobulære Pneumonier. En af disse, hvor Pneumonien kun havde en ringe Udstrækning, kom sig, de tre Andre døde, to af dem med typhoide Symptomer. Denne Komplikation synes altsaa at være meget uheldig: Patienter, hos hvem der under Cholera udviklede sig Pneumonier, havde overhovedet næsten altid lidt af Katarrh længere Tid i Forvejen, uagtet det vel ikke er usandsynligt, at Pneumonien kan opstaae i Cholera uafhængig af tidligere katarrhalske Affektioner. Smerterne vare i disse Pneumonier, der som oftest udviklede sig strax efter Reaktionsstadiet, kun ubetydelige, Respirationen beholdt sin normale Frekvens, naar det ikke kom til Hepatisation, og Pulsen tiltog ikke altid i Hyppighed. Sputa vare ikke ganske som de sædvanlige: det var purulente, lidt blodstribede eller med tyndt Blod blandede Masser. Auskultationen er altsaa af stor Vigtighed for Diagnosen af denne Komplikation. Engang iagttoges en stærkt udtalt Tracheitis, der endte dødeligt ved Ødem i Glottis.

Svangerskab fandt Sted hos 6 Patienter. Den Ene af disse (i 4de Maaned) havde kun et let Anfald og kom

sig uden særegne Tilfælde. En anden (i 6te Maaned), med et svært Choleraanfald, begyndte under Reaktionen at faae Veer, men de gik igjen over, og hun kom sig temmelig hurtigt. En tredie (i 4de Maaned) fik 4 Dage efter et temmelig let Anfald stærke Hæmorrhagier: da disse havde varet i 3 Dage, aborterte hun og kom sig. En 4de (i 5te Maaned) aborterte 2 Dage efter Reaktionsstadiets Slutning og under en ret tilfredsstillende Tilstand, pludseligt uden Hæmorrhagi, hvorpaa hun kollaberede og døde inden 24 Timer. De to sidste (i 4de og 5te Maaned) aborterte ligeledes uden synderlig Hæmorrhagi i de förste Dage af et mildt Typhoid, kollaberede og døde.

Marasmus. Hos tre udtærede og kachektiske Individer indtraadte der, efterat Reaktionsstadiet var overstaaet og ingen fremtrædende Symptomer mere vare tilstede, en almindelig Synken af Kræfterne, som omsider dræbte dem.

Hos *epileptiske* Subjekter syntes Anfaldene at paaskyndes af Cholera, og denne forværredes kjendeligt derved. Begge de Patienter hos hvem denne Komplikation iagttoges, døde.

Anasarka med Ascites i mindre Grad udviklede sig paa Sygdommens 14de Dag i 1 Tilfælde, hos en 48aarig svagelig Mand, som dog ikke frembød Tegn paa organiske Lidelser. Urinen indeholdt her *ingen* Æggehvide. Han kom sig paa 10 Dage fuldkomment under Brugen af Digitalis.

Otorrhee som Følge af Betændelse, snart i det indre snart i det ydre Øre, iagttoges 7 Gange under eller kort efter Reaktionsstadiet, *Delirium tremens* 1 Gang umiddelbart efter dette tilligemed et heftigt Typhoid.

Pathologisk Anatomi.

I det *algide Stadium,* som her nærmest haves for Öje, er hele *Tarmkanalen* gjerne udspilet af Risvandsvædsken, men medens Tyndtarmen næsten altid frembyder en temmelig rød Farve paa sin serøse Overflade, er Tyktarmens Udseende som oftest uforandret.

Selve Slimhinden (uden Hensyn til dens Kirtelapparater) har altid en rosenröd Farve paa Grund af en jevn Blodoverfyldning i de smaa venøse Kar, som findes over hele Tyndtarmen, bestandig tiltagende i Intensitet fra Duodenum nedad, saa at den er stærkest i den nederste Del af Ileum. Denne venøse Hyperæmi fandtes vel ogsaa i Tyktarmen, men hverken aldeles konstant eller saa udbredt som i Tyndtarmen, undertiden kun paa smaa Pletter, og i det Hele blandet med næsten ganske normale Partier. Mest og stærkest viste den sig i Cøkum og Rectum. Dette var imidlertid ikke det eneste Spor af Blodoverfyldning i Tarmkanalen: næsten altid fandtes tillige mere intensive Kapillærhyperæmier, som oftest pletformige og med större eller mindre Blodextravasater, undertiden dog ogsaa sammenhængende i en Udstrækning af indtil flere Fod fra Cökalklappen og Ileum med aftagende Intensitet. Disse næsten konstante Forandringer forklare saavel Tilstedeværelsen af enkelte uforandrede Blodkorn i forövrigt ublodige Stoludtömmelser, som den mere eller mindre blodige Beskaffenhed disse undertiden havde; og det var aabenbart at Blodet i dem udelukkende kom fra hine *Tynd*tarmens Hyperæmier og Extravasater, idet der ikke forekom et eneste Tilfælde, hvor man kunde henföre dette Phænomen til en Affektion af *Tyk*tarmen Ved Siden af denne Tarmkanalens Hyperæmi viste Slimhinden sig endnu mere

eller mindre infiltrereret af et serøst Exsudat, dens Folder vare store og svulne, Villi turgescerede som under en livlig Fordöjelse, og Tarmen fik derved undertiden et stövet Udseende.

Som allerede Boehm har beskrevet, finder man under Mikroskopet Tarmkanalens, især Tyndtarmens Slimhinde mere eller mindre fuldstændig berøvet sit Epithelium, og hvor dette endnu findes paa Villi, kan det meget let lösnes fra Slimhinden. Det saaledes afstödte Epithelium findes nu i Tarmenes Contenta langt rigeligere end i Udtömmelserne i levende Live, skjöndt det ogsaa forekommer i disse. Rimeligvis gaaer det i Tyndtarmen afstödte Epithelium atter til Grunde i Tyktarmen, i det mindste findes det der i langt ringere Mængde. Dette stemmer overens med *Parkes's* Undersøgelse (se Aprilheftet S. 418). *Villi* udviste ofte ingen andre Elementer under Mikroskopet, end Bindevæv og Kar: kun i Duodenum og det øverste af Jejunum indesluttede de undertiden större Oliedraaber. Længere nede i Ileum vare de ofte stærkt fyldte med en fintkornet, af Fedtdraaber og Proteinmolekuler bestaaende Masse. Undertiden var i det samme Parti af Tarmen det øverste Lag af Slimhinden infiltreret med et fast, hvidligt, amorph Exsudat. Inderfladen af Tarmkanalen var altid bedækket af et tykt Lag, bestaaende af amorph Slim, Slimlegemer og mere eller mindre forandret Epithelium. Det er denne Masse, som danner Fnokkerne i Risvandsudtömmelserne.

Hvad Tarmkanalens Kirtelapparat angaaer, da var *de solitære Kirtler i Tyndtarmen* altid hypertrophiske, indtil et Hampefrøs Störrelse, især fra Cökalklappen opad, undertiden omgivne af en rød Ring, ophöjede, ligesom kölleformigt stilkede, enten fyldte med en Vædske

eller infiltrerede] med et fast Exsudat, der ved betydelig Hypertrophi endogsaa gik udenfor Kirtlen, og under Mikroskopet viste sig som en homogen eller fintkornet Masse med enkelte Fedtmolekuler. — Ogsaa de *Payerske Plaques* viste, især i den nederste Del af Tyndtarmen, en konstant Forandring, enten stærkt hyperæmiske over en större eller mindre Del af Kirtelgruppen, eller lyse og hvidlige. Undertiden vare enkelte Kirtler opsvulmede, paa samme Maade som de solitære Follikler, saa at den hele Gruppe havde et kornet Udseende: oftere var dog baade Slimhinden og de enkelte Kirtler jevnt infiltrerede med det samme faste, hvidlige Exsudat som de solitære Kirtler, der strakte sig ned i det submukøse Cellevæv og gav den hele Kirtelgruppe en stærkt prominerende Form og et hvidligt, glat Udseende, undertiden med större Rynker. Ikke sjeldent faae de Payerske Plaques et netformigt Udseende, idet de lide et pletvist Substanstab. *Virchow* anseer dette for et kadaverøst Phænomen, og forklarer det deraf, at Kirtlerne ved Endosmose optage saa meget af den Vædske som bedækker dem, at de omsider briste. *R.* og *L.* har imidlertid fundet slige netformige Plaques saa kort efter Døden, at denne Forklaring i det mindste ikke altid synes tilfredsstillende, og troe i enkelte Tilfælde med temmelig Sikkerhed at have iagttaget en Ulceration som Aarsag til dette Phænomen. — De *brunnerske Kirtler* i Duodenum vare ogsaa undertiden opsvulmede og under Mikroskopet mindre gjennemsigtige end i Normaltilstanden. — I *Tyktarmen* vare de solitære Kirtler ikke saa meget og ikke saa konstant forstörrede som i Tyndtarmen, skjöndt de undertiden naaede et Hampefrøs Störrelse og vare omgivne af en rød Ring. I Midten var der ofte et mörkt Punkt af extravaseret

Blod. Undertiden var Slimhinden, hvor en saadan Kirtel hævede den i Vejret, noget exfolieret, saa at der dannedes en bægerformig Fordybning paa Kirtlens Spidse.

Hos dem der døde *efterat have overstaaet det algide Stadium* fandtes undertiden de ovenbeskrevne Forandringer enten ganske forsvundne eller i kjendeligt Aftagende. Hyperæmien var formindsket, og kun de större Vener hist og her overfyldte, saa at Slimhinden i Tyndtarmen havde faaet en graaligrød eller skifergraa Farve. Saavel de solitære som de payerske Kirtler havde mere eller mindre faaet deres normale Udseende, og kun een Gang, hvor Obduktionen blev foretaget meget kort efter Døden, fandtes netformige Plaques.

Denne Tilbagedannelse fandt ikke blot Sted hos dem der døde under Typhoidet, men ogsaa hvor tilfældige Komplikationer havde gjort Ende paa Livet. Imidlertid foregik den kun i de færreste Tilfælde lige jevnt over hele Tarmkanalen: i de fleste Lig fandtes större eller mindre Partier af denne angrebne af en Affektion der i höj Grad lignede den dysenteriske. Slimhinden og i höjere Grad ogsaa det submukøse Bindevæv var nemlig paa större eller mindre Stykker stærkt injiceeret og infiltreret med extravaseret Blod, især i Folderne af Tarmens Slimhinde, der tillige vare meget opsvulmede af en serøs Udsvedning. Paa flere eller færre af disse hyperæmiske Steder fandtes Slimhinden næsten altid tillige mere og mindre infiltreret af et temmelig tört, hvidgraat Exsudat, hvilket *R.* og *L.* med *Virchow* betegne som *diphtheritisk.* Det var under Mikroskopet amorph, og tabte sin Uigjennemsigtighed ved fortsat Behandling med Eddikesyre og kaustiske Alkalier. Afsætningen begynder i de overfladiske Lag af Slimhinden: kun

paa enkelte Steder træder det udenfor denne, udfylder Mellemrummene mellem Villi og løber i eet med disse; men fra de mere overfladiske Lag udbreder det sig til de dybere og selv til det submuköse Cellevæv. Skjöndt selve Exsudatet er hvidliggraat, er det dog kun i Tilfælde, hvor slet ingen Galde findes i Tarmene, at de saaledes angrebne Partier beholde en lysere Farve: i Almindelighed ere de skident gulbrune formedelst Imbibition med Galde.

Denne Affektion, som ofte forekommer baade i Tyndtarmen og i Tyktarmen, udvikler sig i det Hele der hvor man i det algide Stadium finder den stærkeste Hyperæmi: i Tyndtarmen altsaa mest i Nærheden af Cøkalklappen, aftagende opad, undertiden dog helt op i Jejunum. Ofte indskrænker den diphtheritiske Infiltration sig til de saakaldte Kerkringske Folder, uden at Slimhinden mellem disse er angreben: dog finder man undertiden store Strækninger i det Nederste af Ileum ganske infiltrerede. Af Tyktarmen var især Cöcum og Rectum Sædet for denne Affektion. I et Par Tilfælde, hvor der havde været blodige Stolgange, var hele Tyktarmen fra neden af opad stærkt hyperæmisk og besat med disse diphtheritiske Exsudater, ganske som i Dysenterien, men forövrigt fandtes denne Affektion ingenlunde fortrinsvis, hvor Diarrheen havde havt en dysenterisk Karakter.

Døer Patienten efterat denne diphtheritiske Affektion har varet i længere Tid, saa finder man at Exsudatet destrueres, uden selv at undergaae nogen yderligere organisk Proces, men under samtidig Opløsning af de angrebne Partier af Tarmen. Destruktionen begynder fra Slimhindens Overflade, og skrider fremad i samme Orden som Exsudatet har dannet sig, saa at der udvikler

sig Ulcerationer, der i Begyndelsen overalt ere begrændsede af infiltrerede Væv, og enten forekomme under Form af jevne, flade Substanstab, eller som dybe uregelmæssige Gruber med skarpe Rande, eftersom Destruktionen enten begynder fra det i selve Slimhinden afsatte Exsudat, (hvad der er det hyppigste) eller fra de af dette indsluttede Tarmkirtler. Efterhaanden som Exsudatet fuldkomment udstødes, faaer Substanstabet Karakteren af simple Slimhindesaar: dog er det sjeldent at træffe disse helt udviklede, da Patienten i Almindelighed døer, inden Eliminationsprocessen er tilendebragt.

Et Tilbageblik paa Tarmkanalens pathologiske Anatomi i Cholera viser altsaa at Slimhinden, fornemmelig i Tyndtarmen, fra Begyndelsen af bliver Sædet for en Hyperæmi i forskjellig Grad, hvoraf da igjen Epitheliets Afløsning, Udsvedning af en Mængde serøse Vædsker og et fast amorph Exsudat bliver Følgen. I Sygdommens videre Forløb indtræder nu undertiden en jevn Tilbagedannelse af alle disse pathologiske Produkter, medens dog Hyperæmien som oftest endnu udvikler sig til en diphtheritisk Betændelse, der altsaa ikke er at betragte som nogen ny tiltrædende pathologisk Proces, men kun som en fortsat Udvikling af hiin exsudative Deposition, der allerede kommer i Stand under det algide Stadium.

Tarmkanalens *serøse* Overflade, og Underlivsindvoldenes Peritonæalbeklædning i det Hele fandtes bedækket med en temmelig rigelig, klæbrig Vædske, der ved Gnidning skummede som Sæbe. Mesenterialkirtlerne vare opsvulmede og hyperæmiske.

Ogsaa *Mavens* Slimhinde frembød i det algide Stadium som oftest en udbredt Hyperæmi, undertiden med Blodinfiltrationer, især i Fundus eller ved Pylorus. Dens

Kirtler vare ikke altid opsvulmede: dens Inderflade næsten bestandig bedækket med et tykt Lag hvidlig eller af det udtraadte Blod brunrød Slim, som danner de Slimfnokker, der altid findes i det Opbrækkede. I sjeldne Tilfælde indeholder Maven i det algide Stadium en Del Galde, derimod er det ikke ualmindeligt at finde Ingesta deri, selv hvor Brækningen har været meget stærk. — Hos dem der døde efter det algide Stadium var Hyperæmien aftaget eller manglede ganske. Faste Exsudater fandtes aldrig i Maven, derimod iagttog man ofte straaleformige Ar og Spor af gamle Katarrher.

Hyperæmien i Tarmkanalen strakte sig i det algide Stadium helt op i *Spiserøret* og *Svælget* med partiel Epitheliumsafstødning, og undertiden med diphtheritiske Exsudater i Sygdommens videre Forløb.

Leveren var især i det förste Stadium temmelig blodtom. Konsistensen var normal, Parenchymet blegt, med utydelig markeret rød Substans. Længer hen i Sygdommen traadte denne dog mere frem, og Leveren blev da i det Hele mere blodrig og mörk.

Galdeblæren fandtes i det algide Stadium saa udspilet af Galde, at den ragede indtil et Par Fingersbreder ud over Leverens Rand: dens Indhold lod sig uden Vanskelighed trykke ud i Tarmkanalen. Galden var gjerne tynd og brunlig; grön var den kun, naar det förste Stadium havde varet længe. Grunden hvorfor der ingen Galde findes i Tarmkanalen under Choleraanfaldet kan altsaa ikke ligge i den manglende Sekretion, og dens Udtömmelse hindres rimeligvis enten af en krampagtig Affektion i Udførselsgangens Muskelhinde eller af Hævelse i dens Slimhinde, hvad der da forövrigt heller ikke er nogen paafaldende Fölge af den Tilstand, hvori

Duodenum befinder sig. I de senere Stadier bemærkedes i Reglen intet Abnormt ved Galden eller Galdeblæren, men undtagelsesvis var denne i meget höj Grad hyperæmisk og udspilet, enten af en tynd, lysegrön, med hvide Fnokker blandet Galde, eller af en hvidgul, slimet og fnokket Vædske uden Spor af Galde, der ved Henstand skilte sig i et klart, æggehvideholdigt Fluidum, og et slimet eller fnokket og purulent Bundfald, hvori Mikroskopet paaviste Slimhindeepithelier, amorph Slim, Slim- og Puslegemer. Lignende Stoffer fandtes ogsaa undertiden i Galdegangen, medens Leveren var stærkt infiltreret med Galdefarvestof og Fæces ufarvede, dog uden ikterisk Farve af Huden. Blodextravasater i Galdeblærens submukøse Cellevæv samt diphtheritisk Exsudat i dens Slimhinde fandtes kun hos eet Subjekt, der døde 7de Dag efter Anfaldet. Der synes altsaa i Choleras senere Forløb at kunne udvikle sig en Betændelse i Galdeblæren og Galdegangene, der fra Begyndelsen katarrhalsk, senere kan blive diphtheritisk.

De Afvigelser fra det Sædvanlige, som forefandtes i *Milten*, vare meget variable. Som oftest havde den sin normale Störrelse, men man traf den baade meget lille og meget hypertrophisk. Kapslen var sædvanlig mere eller mindre rynket, og Parenchymet frembød, naar den var hypertrophisk, paafaldende stærkt udviklede Malpighiske Legemer, uden at disses Indhold viste noget Abnormt under Mikroskopet. Allerede i det algide Stadium fandtes ikke sjeldent partielle Hyperæmier og hæmorrhagiske Infarkter i Milten, længere hen dekoloreredes disse og opløstes enten til en smattet, purulent Masse, eller skrumpede ind til en fast, tör Substans, der antydedes ved et Indtryk paa Overfladen.

Nyrerne begynde i Cholera temmelig hurtigt at blive hyperæmiske, men i Förstningen kun i ringe Grad, derimod findes der ikke sjeldent allerede i det algide Stadium, og ganske almindeligt under det senere Forløb, en gulagtighvid Dekoloration paa enkelte Punkter, som Følge af en Exsudation, der först udvikler sig i Pyramiderne, fra Papillen imod Basis, med en fastere Konsistens og hvidlig Farve, men som dog næsten samtidig ogsaa angriber Kortikalsubstansen paa lignende Maade, saa at man undertiden seer en dekoloreret Söm af denne omgive en hel Pyramide, inden Affektionen endnu har naaet Basis af denne, hvad den for Resten ikke engang altid gjör. Exsudationen skrider altsaa ikke gradvis frem med Urinkanalerne, og længer hen i Sygdommen er det ogsaa især Kortikalsubstansen som forandrer sig, bliver hvidgraa og skjör og svulmer op, saa at Nyren ofte naaer en betydelig Störrelse. Kapslen sidder meget löst, og Nyrens Overflade er ujevn og kornet.

I det algide Stadium viste den mikroskopiske Undersøgelse, at Epithelialvævet i Urinkanalerne hængte fastere sammen end sædvanligt, og i Stedet for ganske at udfylde Urinkanalerne (jvf. *Bendz* Hdb. i d. alm. Anat. S. 514) egentlig kun beklædte Væggene som et Lag, der lod sig trykke ud i Form af et hult Rör eller en cylindrisk Sæk. Epitheliet viste sig dertil mindre gjennemsigtigt end i den normale Tilstand, i det det dels var bedækket af et fintkornet Exsudat, dels indeholdt en stor Mængde mörke Molekuler i sine Celler. Det Exsudat der senere udvikler sig, danner snart fuldkommen strukturløse, ofte temmelig lange Fibrincylindre af Urinkanalernes Form, snart Fragmenter af slige Cylindre, der indeslutter enkelte Epithelialceller eller Blodkorn. Under

Typhoidet ere disse Forandringer meget iöjnefaldende, og ikke sjeldent findes der da tillige en temmelig betydelig Fedtafsætning i Urinkanalerne, först i Cellerne i disse, senere undertiden saa stærk, at selve Cellerne gaae til Grunde og hele Kanalen bliver opfyldt af en Fedtmasse, ikke sjeldent i tilstrækkelig Mængde til at kunne kjendes med det ubevæbnede Öje.

Choleranyrerne infiltreres altsaa med et fibrinøst Exsudat, som dels holdes tilbage i Parenchymet og ligger til Grund for dettes Opsvulmen, dels koagulerer i Urinkanalerne og udtömmes med Urinen som cylindriske Rör. Det er i det Hele samme Procés som foregaaer i den brightske Sygdom, og selv Fedtafsætningen er i Virkeligheden ikke andet end hvad der sjeldent udebliver, naar en Exsudationsprocés udvikler sig i et celluløst Organ; men hvad der her fortjener at bemærkes, er dels den forholdsvis ringe Hyperæmi under hvilken denne Procés gaaer for sig, dels den Hurtighed hvormed Fedtinfiltrationen kommer i Stand, i det den ofte iagttages 5 til 7 Dage efter Choleraanfaldets Begyndelse.

Hæmorrhagiske Infarkter af samme Beskaffenhed som i Milten iagttoges ogsaa undertiden i Nyrerne, men næsten aldrig undtagen i Reaktionsstadiet eller under Typhoidet.

Urinvejene ere gjerne allerede i det algide Stadium, og endnu mere længer hen, Sædet for en mere eller mindre udbredt Katarrh: Nyrebækkenerne som oftest noget hyperæmiske og ikke sjeldent opfyldte af en gul, purulent, af Epithelialelementer, Slim- eller Puskorn bestaaende Masse, der undertiden ogsaa findes i Uretererne: *Urinblæren* næsten altid tom og kontraheret, lidt hyperæmisk og indvendig bedækket af afstödt Epithelium.

Livmoderen var under det algide Stadium ofte fyldt

med en blodig Slim eller med rent Blod; og Slimhinden gjerne hyperæmisk, enten over det Hele eller partivis, især i Fundus, hvorhos den gjerne var fuld af större og mindre Blodextravasater og Infiltrationer, saavel overfladiske som dybere, saa at de undertiden næsten gik gjennem hele Substansen. Overhovedet havde den Kongestionstilstand af Uterus, som forefandtes i Choleraligene og hvorfra de ovenomtalte Blødninger maa antages at have havt deres Oprindelse, i Reglen en ganske anden Karakter end den som finder Sted under Menstruationen, saa at ogsaa den pathologiske Anatomi taler for at disse Hæmorrhagier i det mindste som oftest vare et virkeligt Symptom af Cholera og væsentlig forskjellige fra Menses. Under Typhoidet og overhovedet efter det algide Stadium var Hyperæmien og Blodinfiltrationerne tiltaget, skjöndt de sidste i enkelte Tilfælde vare noget afblegede. Slimhinden havde undertiden faaet den gulagtig-grönne Farve, som gaaer forud for diphtheritiske Affektioner. Afsætninger af denne Natur forekom dog aldrig i Livmoderen, men vel under de senere Stadier i *Moderskeden*, hvis Slimhinde og submukøse Cellevæv under selve Anfaldet var Sæde for de samme Hyperæmier og Blodinfiltrationer som Livmoderen, især höjest oppe mod Modermunden og ved Indgangen samt paa Skamlæberne. Det var da ogsaa mest i disse Partier at man forefandt diphtheritiske Afsætninger, der i deres videre Udvikling undergik de samme Forandringer som i Tarmkanalen, skjöndt det kun sjeldent kom til egentlig Ulceration. Ogsaa *Eggestokkene* vare allerede i Sygdommens Begyndelse stærkt kongestionerede, og ofte fandtes der Blodextravasater.

Lungerne vare i det algide Stadium som oftest stærkt kollaberede, Pleura gjerne besat med större eller mindre Ecchymoser, og Lungevævet, især i de överste Lapper, tört og blodtomt. Et Par Gange fandtes et interlobulært Emphysem, som ogsaa *Virchow* har iagttaget, og naar det förste Stadium havde varet længe, Ødem i de nederste Lapper. I de senere Stadier fandtes ikke sjeldent i Lungeparenchymet hæmorrhagiske Exsudater af forskjellig Störrelse og Udvikling, fra slappe, sortebIaa Infiltrationer til faste, dekolorerede Knuder, der oplöste sig til en i smaa Kaverner indesluttet purulent Masse.

Hjerteposen indeholdt sædvanlig ikke meget Serum. Paa Basis af Hjertet og især paa venstre Ventrikel, ogsaa undertiden paa Endokardium, fandtes Ecchymoser: Muskelsubstansen var langtfra at være slap: det venstre Hjerte næsten tomt, det höjre (ogsaa *efter* det algide Stadium) stærkt udspilet af störknet Blod og fibrinøse Koagler, der strakte sig ud i de store Kar og altid indeholdt en Mængde affarvede Blodlegemer. De store Venestammer og Venerne i det Hele fyldte med Blod: Arterierne og Haarkarrene derimod blodtomme.

I det algide Stadium var *Hjerne*hindernes Vener altid mere eller mindre overfyldte med Blod, og ofte var Pia mater ødematøs: selve Hjernemassen var væsentlig normal, undertiden dog lidt blodrig. Venøs Hyperæmi i Plexus choroidei var den eneste Abnormitet i Ventriklerne. Heller ikke i Typhoidet fandtes andet i Hjernen end de samme Phænomener i ringere Grad.

Hvad nu Udbyttet angaaer af disse Undersøgelser, med Hensyn til den Forbindelse der finder Sted mellem Obduktionsfundene og Symptomerne, og med Hensyn til

Choleras Væsen overhovedet, saa maa man tilstaae, at det endnu bestandig er umuligt med Bestemthed at afgjöre om Choleras nærmeste Aarsag er en universel Blodforandring, der ligger til Grund for de enkelte Abnormiteter, som navnlig findes i Tarmkanalen, eller om den lokale Affektion af denne er det primære Moment.

Den store Overensstemmelse mellem Obduktionsfundene i de forskjellige Organer, saavel med Hensyn til de angrebne Væv, som til Beskaffenheden og Udviklingen af selve Abnormiteterne, kan i Forbindelse med det ejendommelige Exanthem, som forekommer i Cholera, vistnok berettige os til at antage en Blodforandring i denne Sygdom, og vel at mærke, en Forandring der maa bestaae i noget Mere og Andet end den Formindskelse af Blodvallen og Fortykkelse af Blodet, som kan være Fölgen af de rigelige Udtömmelser; thi selv uden Hensyn til de kemiske Forandringer, Andre have eftervist i Blodet, er dettes ovenberörte Rigdom paa affarvede Blodlegemer allerede et Phænomen, som ikke kunde finde Sted uden samtidig Forandring af dets Plasma. Men hermed er naturligvis ikke sagt, at denne Blodforandring er det Primitive. For at man kunde statuere dette, maatte det være godtgjort at hin Forøgelse af de affarvede Blodlegemer allerede fandt Sted för eller i det mindste samtidigt med de förste lokale Symptomer, men i denne Henseende maa det vel bemærkes, at de ovenanförte Undersögelser lide af selvsamme Mangel, som maaskee altid vil vedblive at være Kilden til Uvished, i det de nemlig ikke have været anstillede aldeles samtidigt med Sygdommens Udbrud, men kun angaae Tilfælde, som i det mindste havde varet 10 til 12 Timer. Ikke anderledes forholder det sig med de kemiske Forandringer: der

kan f. Ex. altid spörges, om ikke Urinstoffet i Blodet i Grunden er en sekondær Virkning af den formindskede Urinsekretion; og det er altsaa ikke blot en Fölge af det maaskee noget ensidige anatomisk-pathologiske Synspunkt, hvorunder *R.* og *L.* fornemmelig have anstillet deres Undersøgelser, naar den Förste kommer til det Resultat, at Cholera er en primitiv Blodsygdom, medens den Sidste anseer den lokale Tarmaffektion for det Primære.

Saa meget staaer imidlertid fast, at Tarmkanalen og navnlig Tyndtarmen er det Organ hvor Sygdommen först lokaliserer sig, og det ikke blot efter Symptomernes Rækkefölge at dömme, men ogsaa efter det Forhold, hvori Intensiteten af Tarmkanalens anatomiske Forandringer efter Døden staaer til dem som findes i de andre Organer, og efter Tiden paa hvilken disse Forandringer först optræde, i det de förste Spor dertil ofte findes temmelig udviklede faa Timer efter Sygdommens Begyndelse. Forövrigt er der vistnok al Grund til ikke at tillægge de forskjellige Obduktionsfund i Tarmkanalen en lige stor Betydning for Sygdommens Pathologi, navnlig turde den Vægt være overdreven, som Böhm i sin Tid lagde paa Epitheliets Afstödning, der neppe er andet end en simpel Følge af Slimhindens profuse Afsondringer, og indtræder i mange andre Sygdomme end netop i Cholera.

Tarmkanalens Affektion og navnlig de profuse Udtömmelser skulle efter *R.* og *L.* tilstrækkelig forklare de væsentligste Symptomer i det algide Stadium, saaledes Törsten gjennem det store Vædsketab, ligesaa Kræfternes Synken og Hjertevirksomhedens Aftagen, Phænomener der allerede forekomme ved simple katarrhalske, eller ved Laxermidler frembragte Diarrheer, saasnart disse blive meget heftige. Cirkulationens formindskede Energi

ligger til Grund for den sunkne Hudtemperatur, for Cyanosen, maaskee ogsaa for Kramperne: i det mindste taler Analogien af de Kramper som kunne ledsage andre Standsninger i det peripheriske Kredsløb derfor, saavelsom ogsaa den Omstændighed, at de næsten kun vise sig i de Dele af Legemet der lettest blive kolde, först optræde efterat Hjertets Energi er sunket, og sædvanlig igjen tabe sig med dettes tilbagevendende Virksomhed.

Det er *denne*, som ligger til Grund for Reaktionsstadiet og den dermed forbundne Turgescens til Huden, saavelsom for de Kongestioner til Hjernen, som *maaskee* kunne antages at medvirke til de konstante nervøse Symptomer i de senere Stadier. Alene af dem kan man nemlig ikke vel udlede denne Symptomrække, da Autopsien netop viser Hjernekongestioner i det algide Stadium, hvor ingen Symptomer findes som kunne henføres hertil, men ikke, eller i det mindste langt mindre, i de senere Stadier, ja ikke engang i Typhoidet; og den nervøse Affektion i Cholera synes altsaa, i Analogi med de nervøse Symptomer som optræde i Typhus og mange Exanthemer, for en stor Del at beroe paa en af den forandrede Blodblanding betinget abnorm Ernæring af Nervesystemet.

Hvad nu den sporadiske, hvert Aar forekommende Choleras Forhold til den epidemiske angaaer, da er det allerede ovenfor antydet, hvorledes der lader sig paavise en Mængde mærkelige Gradationer fra de lette Diarrheer, der forekomme under en Choleraepidemi, til den asiatiske Choleras asphyktiske Form. *R.* og *L.* ansee derfor den sædvanlige Sommercholera væsentlig for den samme Sygdom som den asiatiske, kun med den Forskjel, at en vistnok ubekjendt, men derfor ligefuldt tilstedeværende Potens udøver en almindelig Indflydelse til at frembringe dens

epidemiske Udbredelse med forøget Intensitet — en Anskuelse der ikke blot vil kunne beraabe sig paa den paafaldende Lighed Symptomerne af den sædvanlige Cholera kan antage selv med de heftigste Tilfælde af den asiatiske, men ogsaa paa det typhoide Efterstadium og den epidemiske Udbredelse, man nu og da har iagttaget ved *den* Cholera som forlængst har hørt hjemme i Europa. Imidlertid udgiver denne Anskuelse sig dog ikke for mere ufejlbar end saa mange andre, blandt andet fordi Manglen af Sektioner ved den sporadiske Cholera hverken tillader at bekræfte eller omstøde denne Mening.

Behandling.

Berlinerepidemien har tilfulde bekræftet den praktiske Regel der forlængst har etableret sig, — at de Diarrheer som herske samtidigt med de udviklede Choleratilfælde, altid bør være Gjenstand for en omhyggelig Behandling, der for Resten ingen ejendommelige Forholdsregler udkræver, i det et sædvanligt varmt Regimen i Forbindelse med Adstringentia og Opiater i mangfoldige Tilfælde formaaer at standse den videre Udvikling af Cholera. At dette paa den anden Side ikke altid lykkes, er naturligvis intet Bevis for disse Diarrheers *Grund*forskjellighed fra Choleratilfældene, og det er aldeles falsk, naar mange Læger f. Ex. proklamere, at hvor Opium hjælper, har det ikke været Cholera, og omvendt. Rigtignok ere slige Midler frugtesløse, saasnart en dybere Affektion af Tarmkanalen lægger sig for Dagen gjennem Risvandsdiarrheen, gjennem den betydelige Kollaps o. s. v., men for at forklare dette, behøver man ikke at gribe til at statuere Udviklingen af en anden Sygdom: Intensiteten og Omfanget af Tarmaffektionen

er nok til at forklare saavel de sædvanlige stoppende Midlers Uvirksomhed, som det Skuffende i de Lovtaler der i denne Henseende have været tildelte Tanninen og andre stærkere Adstringentia.

Hovedresultatet af *Reinhardts* og *Leubuschers* Erfaringer angaaende Behandlingen af det *algide Stadium* er i Korthed det, at *Is* og *Isvand* er at foretrække for alle indvendige Medikamenter.

Saagodt som alle Patienter i Cholerahospitalet Nr. III fik Is i Munden og Isvand at drikke. Ikke nok at dette Middel synes fuldkommen rationelt med Hensyn til Tarmkanalens pathologisk-anatomiske Tilstand, er det det, som allerbedst formaaer at mildne den brændende Törst. Det vederkvæger aabenbart de Syge mere end de kraftigste Stimulantia, og man seer dem ofte lade Vin og Seltersvand staae, for udelukkende at holde sig til Isvandet. Dette kan overhovedet frit gives i alle Tilfælde, kun med den samme Forsigtighed som bør iagttages med enhver Drik i Cholera, at man nemlig ikke lader den Syge tage for meget paa engang, da store og hurtigt nedslugte Portioner altid fremkalde Brækning. Hermed er det ikke Meningen, at Patienten ikke bør drikke meget: dette er i Cholera tvertimod aldeles nødvendigt, for at erstatte det store Vædsketab, og et lille Vinglas fuldt hvert Kvarter, hele det algide Stadium igjennem, er ikke for meget. Vel gives der Tilfælde, hvor selv saadanne Doser bestandig fremkalde Brækning, men her kan man i det mindste altid give Patienterne Is i Munden. I lettere Tilfælde bestod *selve Anfaldets* Behandling gjerne alene i Isvand og i alt Fald et Brusepulver, og selv i Typhoidet stod man sig undertiden bedst ved at vedblive dermed i Stedet for andre Medikamenter.

De fleste Patienter som kom til Hospitalet, havde man gjerne i Hjemmet först paa alle Maader sögt at bringe i Sved. Dette er ikke vanskeligt, men yderst pinligt for den Syge, og forfejler ovenikjöbet tildels sin Hensigt, da Opvarmningen i Almindelighed ikke skeer ensformigt og Sveden ofte er aldeles lokal, medens det övrige Legeme er tört og koldt eller Huden kold og død under den klæbrige Sved. Ved Optagelsen i Hospitalet blev derfor i Reglen strax givet et *Bad* paa 26° R. med nogle Spande *koldt Vand over Hovedet* og nedad Ryggen, dog aldrig som egentligt Styrtebad. Den umiddelbare Virkning var gjerne en nogenlunde ligelig Fordeling af Varmen, samt en Oplivelse og Forfriskelse af de kolde Overgydninger, som sjeldent undlod at spores, selv hos Asphyktiske, medens tillige Oppressionen gjerne formindskedes, og Hjerteslaget og Pulsen hævede sig noget — et Resultat, der rigtignok i de fleste Tilfælde kun var forbigaaende.

Efter Badet bleve Patienterne omhyggeligt aftörrede og laae en halv Time indsvøbt i *uldne Tepper*, for fremdeles at befordre Hudturgescensen. Til egentlig Sved kom det sjeldent og kun i de mildere Tilfælde: i de alvorligere var den omtalte Lettelse kun momentan, men ikke desto mindre troer *R.* og *L.* at maatte anbefale denne Fremgangsmaade i Hospitalspraxis, paa Grund af den Behandling som gjerne er gaaet i Forvejen. Man har vel ment at de varme Bade skulde befordre en Slaphed i Huden som ikke kan være ønskelig, men dette stemmer ikke med Erfaringerne i Berlin, og det fortjener i denne Henseende vel at bemærkes, at Patienterne altid følte nogen Lettelse ovenpaa dette Bad, og aldrig klagede over forøgede Lidelser umiddelbart derefter.

Först *efter* Anvendelsen af et saadant Bad gik man over til *kolde Overgydninger i et tört Badekar*, der ofte viste god Virkning, naar en stor Slaphed og Mathed truede med at gaae over i Asphyxi. Denne Procedure er det stærkeste Stimulans for det peripheriske Kredsløb, og virker oplivende selv paa ganske apathiske Patienter; men en enkelt Applikation er altid utilstrækkelig, og det blev derfor gjentaget hver anden Time. Imidlertid forøgedes Apathien aabenbart, naar der ikke temmelig snart indtraadte Bedring, saa at man af denne Grund ofte igjen maatte ophøre dermed, ligesom det heller ikke blev anvendt, hvor Kræfterne vare i meget höj Grad sunkne. I saadanne Tilfælde er derimod *Gnidning med Is* anvendelig, ikke blot paa Extremiteterne men over hele Legemet, og gjentaget timevis eller oftere i Løbet af 5 til 6 Timer, især hvor en Reaktion ikke ret kan komme i Stand, og Patienten ligger med ujevn Hudtemperatur og i en bestandig flukluerende Tilstand. Efter begge disse Procedurer maa Patienten altid aftörres godt og indsvøbes i Flonel lige op til Hagen, dog ikke for fast, da der let opstaaer Kongestioner til Hovedet, stærke nok til at gjöre kolde Fomentationer nødvendige.

Gjentagne *Indviklinger i Lagener, dyppede i Isvand* og afvredne, blev forsøgt adskillige Gange. Patienterne kom meget let i Sved, selv om de vare asphyktiske, og transspirerede umaadelig stærkt, men der sporedes ingen gunstig Indflydelse deraf: en Gang saae man endogsaa Cyanosen naae en usædvanlig höj Grad hos et asphyktisk Fruentimmer under en saa enorm Sved, at hele Huden blev rynket og indskrumpet som Hænderne hos en Vaskerkone.

De saa meget anbefalede *Frotteringer* ydede i Reg-

len kun en ganske forbigaaende Lindring af Kramperne, selv fortsatte til Exkoriationer, som meget let kunne opstaae, naar Patienterne i Forvejen i Hjemmet have været stærkt bearbejdede paa denne Maade. Spirituøse Indgnidninger skaffer heller ikke större Lettelse end simpel tör Frottering, og hvor man mærker at denne lindrer, bør man snarere anvende Olie, for at kunne fortsætte den desto længere.

I de förste Uger af Epidemien anvendte *R.* og *L.* temmelig meget *Brækmidler*, og gav en halv Skrupel Ipekakuanha 4 Gange i en halv Time, hvis det ikke virkede hurtigere. De synes at være indicerede, naar Tungen er gult belagt og Smagen bitter; de udtömme da ofte grönne Masser og lette gjerne den stærke Oppression, ligesom ogsaa den almindelige Muskelanstrengelse ved Udtömmelserne undertiden fremkalder en almindelig Reaktion. At de skulde forøge Cholerabrækningerne, er en ganske ugrundet Frygt: tvertimod synes den antiperistaltiske Virkning af Ipekakuanha at hæve Vitaliteten i Maven; og i Reglen er Prognosen meget ugunstig, naar Ipekakuanha ikke vil virke. *R.* og *L.* troe derfor ingenlunde ubetinget at kunne forkaste dette Middel, uagtet de indrömme, at der i Förstningen blev gjort for hyppig Brug deraf.

Carboneum trichloratum, hvilket vi allerede i Oktoberheftet 1848 og i Januarheftet 1849 omtalte som et af de Midler, hvormed *Troschel* havde anstillet Forsøg i Cholerahospitalet Nr. I, har ogsaa været anvendt af *R.* og *L.*, og væsentligt paa samme Maade (5 Gran pro dosi hver halve Time). De Virkninger, som iagttoges deraf, var en forøget Aktivitet af Hjertet og hele Kredsløbet, saa at der viste sig Spor af Puls, hvor den gan-

ske var forsvunden, fremdeles en tiltagende Hudvirksomhed, stigende Varme, Aftagen af Kramperne og Oppressionen, Formindskelse af Udtömmelserne og af Kollapsen, indtil Reaktionssymptomerne gradvist indfandt sig, hvad der naturligvis skete desto lettere og var desto mere at stole paa, jo mindre udviklet Asphyxien var. Virkningen viste sig gjerne allerede efter 2 til 3 Indgifter. *I Reglen* forholder det sig ogsaa rigtigt, naar *Hoffmann* (se Januarheftet) siger, at man ikke ved forøgede og fortsatte Doser kan fremtvinge denne Virkning, hvis den ikke indfinder sig snart. Ikke sjeldent saae man ogsaa, at den Bedring som fremkaldtes af de förste Indgifter ikke holdt sig, uagtet Midlet blev fortsat; men der forekom dog *enkelte* Tilfælde, hvor 12 til 16 Doser omsider førte Patienten over i Reaktionsstadiet. En altfor længe fortsat Anvendelse af Chlorkulstof har imidlertid samme Indflydelse som en altfor rigelig Brug af andre Incitantia: den fremhringer Kongestioner til Hovedet og synes at befordre Udviklingen af Typhoid; men hvorlænge der overhovedet med Sikkerhed kan vedblives med dette Middel, uden enten at spilde Tiden til ingen Nytte, eller at udsætte Patienten for et mindre heldigt Forløb af de senere Stadier, tör *R.* og *L.* ikke indlade sig paa at afgjöre. Undertiden taales det slet ikke, men kastes strax op.

Den Omstændighed at *R.* og *L.* saa godt som udelukkende have anvendt Chlorkulstoffet i de sværere Tilfælde, medens *Hoffmann* har brugt det i alle Gradationer, har maaskee nogen Andel i, at Hine ikke erklære sig ganske enige med ham om Midlets Værdi, og den Oversigt vi i Januarheftet gav over hans Forsøg i Sygdommens forskjellige Gradationer, vil vise at hans Re-

sultater i Virkeligheden harmonere ganske godt med *R.* og *L.s* Disse indrömme ogsaa, at det er et meget kraftigt Incitans, der resorberes hurtigt (skjöndt ikke fuldstændigt, da der endnu ofte findes en Del deraf i Tarmkanalen ved Obduktionerne), og synes at indvirke direkte oplivende paa Nervesystemet, saa at det vistnok fortjener Anbefaling, hvor Incitantia overhovedet ere indicerede; men det formaaer hverken at forandre Blodets Beskaffenhed eller at indvirke direkte paa Abnormiteterne i Tarmkanalen.

Kampher blev undertiden givet i Forbindelse med Chlorkulstof i Dosis af 1 Gran, og syntes i saa Fald at forstærke Virkningen af dette; eller ogsaa alene i noget större Dosis, naar der enten begyndte at vise sig en Reaktion eller naar der var Idiosynkrasi mod Chlorkulstof; men i disse sidste Tilfælde udrettede heller ikke Kampheren noget.

Et Middel der kom temmelig meget i Brug i Berlin, var *Ammonium carbonicum pyro-oleosum.* Der blev givet indtil 3 Gran hver halve Time med et Oliesukker, i Begyndelsen af Epidemien dog kun i enkelte Tilfælde, hvor Chlorkulstoffet ikke taaltes, og det viste sig da, at Patienterne undertiden beholdt det bedre end sidstnævnte. I Epidemiens sidste Halvdel anvendtes det derfor mere, baade i lettere og sværere Tilfælde. De Virkninger man iagttog deraf, vare ikke forskjellige fra dem der som ovenanført viste sig efter Chlorkulstoffet, og de indtraadte paa samme Maade, til samme Tid og efter Brugen af tilsvarende Kvantiteter. Der er altsaa Grund til at stille dette Middel ved Siden af Chlorkulstoffet, og maaskee derover, for saa vidt som det er billigere. Det samme gjælder vel ogsaa om de øvrige Ammoniak-

præparater, af hvilke dog kun *Liqvor cornu cervi succinatus* blev anvendt, naar Patientens floktuerende Tilstand under den begyndende Reaktion gjorde det ønskeligt, ligesom at fastholde denne uden ved stærkere Midler at udsætte ham for en Overincitation.

I de Tilfælde hvor der afgik Blod med Stolegangen, anvendtes *Klysterer af Isvand* hver anden indtil hver Time. Sædvanlig aftog Udtömmelsernes blodige Karakter, endogsaa hos de Patienter som døde, men yderst sjeldent forsvandt den ganske under Brugen af disse Lavementer, hvad der ikke er forunderligt, da de dog neppe kunne have nogen særlig Indflydelse paa Blodblandingen, og da det Parti af Tarmkanalen som kan paavirkes umiddelbart deraf, ikke engang er det som fortrinsvis er underkastet de Forandringer, hvorpaa Blodextravasationen beroer.

Til Sygedrik brugtes som allerede bemærket fremfor Alt Isvand, men desforuden Hvidtöl, Seltersvand, undertiden Kaffe og Bouillon, hos Enkelte Vin, helst med Seltersvand og Is.

Dette er i Korthed den Behandling som anvendtes *i det algide Stadium* paa Cholerahospitalet Nr. III. De Berliner Læger synes altsaa ikke at have experimenteret *meget* i denne Retning, og det udtales ligefrem, at den Intensitet og det raske Forløb Cholera saa ofte har, altid vil reducere Lægernes Fortjeneste af Behandlingen i de mere udviklede Tilfælde til et Minimum, i det man snart faaer den Overbevisning, at en positiv Bestræbelse efter at coupere Sygdommen snarere fremskynder end forebygger det dødelige Udfald, medens den exspektative Methode med behörig Pallieren af de værste Symptomer er den Fremgangsmaade, som giver mest Udsigt til et heldigt Forlöb.

Hovedopgaven ved Behandlingen af den udviklede Cholera, saavel i dens lettere som sværere Former, er altsaa *ikke* at knække Sygdommen i sit Løb, men nærmest den, saavidt muligt at befordre Overgangen til Reaktionsstadiet, som den Vej den selv stræber hen imod. Til denne Ende er det bedst, saalænge Risvandsdiarrheen ikke er særdeles profus og Asphyxien endnu ikke er indtraadt, at overlade Sygdommen til sig selv og indskrænke den hele Behandling til Brugen af Isvand og Brusepulver, som undertiden synes at formindske Tilböjeligheden til Brækning. Opstiller man nemlig en Blodoverfyldning i de indre Organer som det almindeligste Udtryk for Sygdommens Natur, vil den Behandling som ovenfor er beskreven, være den mest *rationelle*, i det den direkte Virkning af Isens indvortes Anvendelse understøttes ved den Afledning fra de indre Organer og den Incitation af Hudsystemet, hvorpaa de ovenberørte kolde Overgydninger og Isvandsgnidninger gaae ud. Og paa den anden Side taler den empiriske Erfaring for, at denne Methode formaaer at fremkalde Reaktion uden at medføre Fare for en forøget Paralyse, hvorimod den Hudincitation og Sved, som fremkaldes ved Hjælp af de sædvanlige Diaphoretica, snarere forøger end formindsker Hudens abnorme Tilstand, og saaledes ikke udøver nogen gunstig Indflydelse. De sædvanlige Incitantia ere overhovedet i Cholera kun at betragte som symptomatiske og palliative Midler.

Er Patienten lykkelig kommet over i *Reaktionsstadiet,* bliver det Behandlingens Opgave om muligt at forebygge Udviklingen af Typhoidet og andre Komplikationer, der begunstiges af lokale Kongestioner. Her er saaledes *Calomel* indiceret i Doser af indtil et Par

Gran, alene eller i Forbindelse med Rhabarber, saasnart Tarmudtömmelserne begynde at tabe Risvandskarakteren. Stolgangen bliver da gjerne temmelig snart grönlig, og i det Hele paaskyndes derved den normale Exkrementdannelse.

At standse Diarrheen i dette Stadium, er ikke rigtigt end sige nødvendigt: saalænge den ikke ophører af sig selv turde den nemlig danne en gavnlig Afledning, og sædvanlig regulere Tarmudtömmelserne sig paa faa Dage, naar först Galdeafsondringen kommer rigtig i Gang. Det er ikke engang sjeldent at der i det sidste Stadium efterhaanden udvikler sig en Forstoppelse, som da hæves bedst ved kolde Klysterer eller i alt Fald ved Sennespræparater.

Kongestioner til Hovedet, som altid have megen Andel i Typhoidets Udvikling, om de just ikke udgjöre den eneste Aarsag til denne Tilstand, bekæmpes bedst ved bestandigt fortsatte kolde Fomentationer og efter Omstændighederne med lokale Blodudtömmelser; i det mindste lindrer denne Fremgangsmaade altid Patienten og synes at formilde Typhoidets Symptomer. Ved meget stærk Forøgelse af Hjernevirksomheden kan ogsaa Aareladning finde Anvendelse, men almindelige Regler derfor lade sig neppe give.

Særegen Opmærksomhed maa man fra Reaktionsstadiets Begyndelse anvende paa *Diæten,* da Appetiten ikke sjeldent vender meget hurtigt tilbage. Kaffe, Vin, Kjødsuppe og Øl bliver nu omhyggeligt at undgaae, og en uforsigtig Nydelse af slige Ting foraarsager ikke sjeldent Forsinkelser i Rekonvalescensen.

Selve den typhoide Tilstand behandledes i Cholera-

hospitalet Nr. III efter almindelige Grundsætninger med Acidum muriaticum, Aqva oxymuriatica, og senere efter Omstændighederne med China. I det Hele er ingen fra den sædvanlige Behandling af saadanne Tilstande afvigende Methode særligt indiceret.

Bibliographi.

(Maj—Juli.)

E. T. Heiberg, praktiserende Læge: Et Par Bemærkninger om det saakaldte Kvaksalveri. *Aalborg*, i Kommission hos *Schultz*. 8 S. Pris 8 Skilling.

Lægens Forhold til Kvaksalveriet, hedder det i denne lille Brochure, staaer i en mærkelig Modsætning til Tidens Stræben efter at gjennemføre Humanitetsprincipet, saa meget mere som den danske Kvaksalverilovgivning er meget utilfredsstillende, og hverken definerer sin Gjenstand eller sikkrer mod Tilfælde, det „vilde være slemt for Loven eller Lovens Repræsentant at finde ud af.“ Garantien mod Kvaksalveri kan overhovedet ikke søges i „Lovbud og Forfølgelse“, men i Almuens större Oplysning og Lægens Stræben „efter at udføre sit Kald vel“. Staten har desuden ikke Ret til at forbyde Nogen at søge Hjælp hos den til hvem han har mest Tillid. Forf. „Mening er altsaa den, at Staten frasiger sig al Indblanding i Kvaksalveriet, baade det privilegerede og det uprivilegerede“. Imidlertid synes han dog at ville have Kvaksalveren straffet, hvor han bevislig skader, taler til den Ende om at bibeholde samme Definition paa Kvaksalveri som den nugjældende Kvaksalverlovgivning, (skjöndt han selv bebrejder denne, at den ingen Definition giver), og vil, at den nye Lov (uagtet Staten ikke maa indblande sig i Kvaksalveriet), skal „indbefatte alle Tilfælde og især tage Hensyn til den manglende Kontrol med slige Folk“.

Vi kunne ikke være uenige med Forfatteren i at det ikke er Umagen værd at undertrykke og forfølge Cyprianus, men troe dog at Hr. *Heiberg* havde gjort vel i at ihukomme Horatses »Nonum prematur in annum“.

P. A. Schleisner, Cand. med. & chir., Forsøg til en Nosographi af Island, skrevet for den medicinske Doctorgrad. (Med vedföjede Theses.) 101 S. (Ikke i Boghandelen.)

Fortjener Opmærksomhed, ogsaa uden Hensyn til Indholdet, som den förste medicinske Disputats, der er skrevet paa Dansk.

P. A. Schleisner, Dr. med.: Island, undersøgt fra et lægevidenskabeligt Standpunkt. Med 4 lithographerede Tegninger. Kbhvn. *C. G. Iversen.* 198 S. st. 8vo. Pris 2 Rbd.

Forfatteren har i dette Arbejde for en stor Del nedlagt de videnskabelige Frugter af den Rejse han i Aarene 1847 og 48 foretog til Island i offentligt Hverv, (se »Bibliothek for Læger“, April 1847, S. 440, Anm.). Det indeholder först en Skildring af de islandske Sygdomsforhold og Epidemier, af disses Indflydelse paa Dødeligheden og Fødslerne, og en sammenlignende Udsigt over Befolknings-, Dødeligheds- og Fødselsforholdene paa Island og i Danmark (hvilket Afsnit er særskilt aftrykt som Disputats under foranstaaende Titel), dernæst en Beskrivelse af Islands geognostiske og klimatiske Forhold, samt af Islændernes Boliger, Klædedragt, Levemaade og Beskæftigelser, Temperament og Nationalkarakter — en Skildring der ikke blot har Værdi i lægelig Henseende — og endelig en Udsigt over det islandske Medicinalvæsen, hvortil er knyttet en Meddelelse om den islandske populære Lægekunst, der danner et i medicinalhistorisk Henseende meget interessant Aktstykke. Vi have alt i Aprilheftet meddelt et kort Afsnit af Hr. *S.s* Arbejde (om Epidemierne), og skulle her kun tilföje, at dette Skrift vistnok er et af de respektableste, der i de senere Aar ere udgaaede fra den danske medicinske Presse. Det er et Arbejde af mangesidig Inter-

esse, som baade vidner om Iagttagelsesgaver, Samlerflid og videnskabelig Aand, et af dem, som enhver Literatur vilde regne sig til Ære, og for hvis Skyld man maatte ønske det danske Sprog en större Læserkreds. Vi ville haabe at Autoriteterne ikke ville forsömme hvad der staaer til dem, for ogsaa i praktisk Henseende at gjöre Udbyttet af Hr. *Schleisners* Undersøgelser frugtbringende.

Det kongelige Sundhedskollegiums **Forhandlinger for 1848. (Supplementbind til „Bibliothek for Læger" 1848.)** ***Reitzel.*** **257 S. Pris 1 Rbd. 36 Sk.**

Til de sædvanlige Meddelelser har Kollegiet i denne Aargang föjet en ny Rubrik, nemlig for dets *Indstillinger* af Kandidater til de Lægeembeder, som i 1848 ere besatte. Vi optage en Rettelse til dette Afsnit, som Prof. *Otto* har anmodet Ugeskriftets Redaktion om at meddele sine Læsere, i det Cand. *Norgaard* er anført som först indstillet til Distriktslægeembedet i Øster- og Vester-Hanherrederne i Stedet for adj. Distriktslæge *Willemoëss*, som ogsaa blev udnævnt.

Medicinalforholdene.

Medicinalvæsnet i Tyrkiet.

For kort Tid siden læstes i „Ugeskrift for Læger" (Bd. X, Nr. 24) en Skizze af Medicinens nærværende Standpunkt i Konstantinopel, væsentligt dog med Hensyn til de herskende Anskuelser og den gængse Praxis dels blandt Lægerne i Tyrkiet, dels i Folkets Midte. Da imidlertid de Foranstaltninger, som fra Regjeringens Side ere trufne for at organisere en planmæssig Undervisning og Sundhedspleje, ganske ere forbigaaede eller kun aldeles løseligt berørte i den nævnte Artikel, troe vi ikke at nedenstaaende Bemærkninger, der nærmest angaae disse Gjenstande, saa vel som Tyrkiets hygiejniske Forhold i det Hele, ville læses uden Interesse. Vi have sammendraget dem dels efter Dr. *Kadner,* en bajersk Læge, der i nogle Aar havde en Regjeringsansættelse i Sophia, og for ikke længe siden leverede en Artikel om de tyrkiske Forhold i „Vereinte deutsche Zeitschrift für Staatsarzneikunde", dels efter Franskmanden *Monneret,* som i franske Journaler (Gazette médicale) har med-

delt Udbyttet i denne Retning af sine Rejser i Orienten. Det synes vel at disse Mænd have opfattet Forholdene fra et noget forskjelligt Synspunkt, i det *Kadner* (maaskee paa Grund af sin Embedsstilling) lader noget tilböjelig til at tillægge Regjeringen större Fortjenester af Medicinalvæsenet end *Monneret* vil indrömme, men det Totalbillede af Tilstanden, man faaer efter begge disse Forfatteres af hinanden ganske uafhængige Skildringer, er dog temmelig overensstemmende, og fortjener saa meget mere Opmærksomhed, som man hidtil saa at sige udelukkende er bleven bekjendt med Forholdene i Tyrkiet gjennem østerrigske Fremstillinger, der neppe ere fri for Partiskhed paa Grund af den Indflydelse, de østerrigske Læger en Tidlang have udøvet i Konstantinopel. Det er fornemmelig *Undervisningsvæsenet* med hvad dertil knytter sig, som har været Gjenstand for Monnerets Undersøgelser, medens Kadner fortrinsvis har belyst de *administrative* Foranstaltninger og de *hygiejniske Forhold i Provindserne.*

Det er Sultan Mahmud den 2den hvem Oprettelsen af den förste videnskabelige Undervisningsanstalt i Konstantinopel (under Medvirkning af en Dr. *Bernard*) skyldes. Den havde sit Lokale i *Galata Serai* i Forstaden Pera, men var med Hensyn til Lokaliteterne yderst tarveligt udstyret. Læresalene vare smaa, mörke, slet ventilerede og ubekvemt indrettede, og ikke bedre var der sörget enten for de Studerendes Boliger, der efter Reglementet ere indkvarterede i selve Anstalten, eller for Lokaler til Bibliothek og videnskabelige Samlinger. I de senere Aar havde Sultan Abdul Meschid imidler-

tid været betænkt paa et mere hensigtsmæssigt Lokale, og det er saaledes maaskee i Virkeligheden ikke saa meget stort et Tab, at störste Delen af Anstalten blev ødelagt ved en Ildebrand den 11te Oktober 1848.

Var der altsaa i materiel Henseende kun gjort lidet for Tyrkiets eneste Undervisningsanstalt, saa har det i det mindste ved förste Öjekast Udseende af at der er gjort desto mere for selve Undervisningen, og kunde man bedömme Anstaltens Virksomhed efter Professorernes og Læregjenstandenes Antal, skulde man troe, at her i ethvert Fald var lagt en ganske respektabel Grundvold for den lægevidenskabelige Dannelse. Efter Galata Serais Program doceres der nemlig af 10 Professorer: 1) Indvortes Pathologi og Klinik, 2) Udvortes Pathologi og Klinik samt Öjenlægevidenskab, 3) Materia medica, 4) Almindelig Pathologi og Hygiejne, 5) Almindelig og deskriptiv Anatomi, 6) Medicina forensis, 7) Botanik, 8) Physiologi, Naturhistorie og Mineralogi, 9) Chemi, 10) Physik og 11) Fødselsvidenskab. Den sidstnævnte Disciplin doceres af den kirurgiske Professor med Understøttelse af en ansat Jordemoder.

Men alligevel staaer det dog helt maadeligt til med Frugterne af Galata Serais Virksomhed, hvortil Grunden rimeligvis mest ligger i hele Nationens Kulturtrin og fuldkomne Mangel paa den Aand, som alene kan bringe Videnskaberne til at florere. Det synes vel at den nuværende Sultan ikke blot har den bedste Villie til at fremme Humanitetens Sag, men endogsaa specielt interesserer sig for Lægevidenskabens Tarv: han besøger jevnlig selv Skolen, og gjör hvad han personlig formaaer for at fremme det, men medens slige Bestræbelser dog ikke finde en noksom kraftig Understøttelse i Abdul

Meschids Personlighed, møde de sandsynligvis en afgjort Modstand i de höjere Embedsmænds ugunstige Stemning mod den europæiske Civilisation, og maaskee ogsaa i en hemmelig Indflydelse af Repræsentanterne for de Magter, i hvis Interesse det ikke ligger, at see det tyrkiske Rige befæstet ved Oplysning og Kultur. Hertil kommer endnu de Vanskeligheder, det lægevidenskabelige Studium møder i Nationens indgroede Fordomme og tildels i Muhamedanismens Lærdomme.

Man befinder sig saaledes i Konstantinopel endnu i mange Henseender paa et Punkt som Videnskabeligheden, trods Muhamedanismen, allerede er kommet ud over i Ægypten. I det europæiske Tyrki taale Indbyggerne f. Ex. ikke at Ligene benyttes i Videnskabens Interesse. Der mangler altsaa bestandig Kadavere til anatomiske Demonstrationer, og de enkelte som nu og da erholdes, skyldes de fremmede Konsulers og Gesandters Velvillie, som undertiden stille Ligene af dem der døe i de frankiske Hospitaler, til Professorernes Disposition. Skjöndt denne Ulempe naturligvis allerede er yderst følelig for den normale Anatomi, bliver den saa godt som ganske tilintetgjörende for den pathologiske. Muhamedaneren maa ikke berøre et Lig, Begravelsen foretages saa snart Døden er nogenlunde sikker, og saaledes er man udelukkende henvist til den kliniske Iagttagelse af Sygdommene.

Physiologien og Pathologien mangle følgelig deres fornemste Grundvold, og ikke engang Experimentalphysiologien kan trives, i det den Veneration for Dyrene, Islamismen foreskriver med en Følelse, der vistnok gaaer til et Extrem, men som man dog ikke kan nægte sin Agtelse, slaaer en Bom for alle Vivisektioner og deslige Forsøg.

Den praktiske Lægekunst man i Tyrkiet altsaa nødvendig komme til at hvile paa en temmelig usikker Basis; og naar man dertil betænker de Vanskeligheder dens Udøvelse møder hos en uvidende, overtroisk og fatalistisk Nation, der f. Ex. har Betænkeligheder ved at gjöre Indgreb i Skjæbnens Bestemmelser, hver Gang Talen er om en Operation eller en Kur, der ikke kommer under Kategorien af dem, som Skik og Brug har hjemlet en Plads blandt Kvaksalvernes Forretninger eller i Folkemedicinens Rustkammer, er det intet Under at Undervisningsvæsenets Frugter endnu neppe kjendes. Især er det naturligvis i de speciellere Grene af den praktiske Medicin, Börne- og Fruentimmersygdommene, saavelsom Fødselsvidenskaben at det staaer helt maadeligt til med Undervisningen, men selv den almindelige medicinske og kirurgiske Klinik kan tildels af Mangel paa Stof aldrig levere synderligt Udbytte for Elevernes Dannelse.

En væsentlig Grund hertil søger *Monneret* nu ogsaa hos selve Professorerne, om hvis Embedsiver og Interesse for deres Kald han kun taler i lidet smigrende Udtryk. Man kan ogsaa vel tænke sig, at det under Forhold som dem i Konstantinopel maa være dobbelt uheldigt, naar Docenterne ikke udelukkende opofre sig for deres Virksomhed som saadanne, i det Eleverne saa godt som ikke medbringe nogensomhelst Forkundskaber, og paa Grund af deres Opdragelse og hele aandelige Udvikling altid kun undtagelsesvis ville kunne profitere væsentligt af Undervisningen, naar der ikke til denne knytter sig en omhyggelig og energisk personlig Indvirkning fra Lærernes Side, en Indvirkning som forøvrigt hele den Stilling hvori Eleverne ere satte til Skolen ikke synes uskikket til at begunstige. Tildels ligger nu

maaskee Grunden, hvorfor Docenterne ikke ere for Skolen hvad de burde og formentlig kunde være, ikke blot i de Vanskeligheder *Medicinen* har at kæmpe med som saadan, men ogsaa i den Omstændighed, at de bestandige politiske Intriger, de idelige Lykkesomvexlinger og Omvæltninger i större og mindre Kredse, som er Despotismens nødvendige Ledsagere, overhovedet hindrer Videnskabeligheden i at føle sig vel i Konstantinopel.

Professorerne ved den medicinske Skole befinde sig saaledes sædvanlig i en meget prekær Stilling. Skolen bestyres af en Direktør, der er udrustet med Magtfuldkommenhed til, uden Undersøgelse eller anden Grund end sin Villie, at foretage hvad Forandringer han vil i sit underordnede Personale, og da han gjerne staaer og falder med Divanets Sammensætning, er det ikke sjeldent at et Ministerskifte er Signalet til en almindelig Omkalfatring af Lægernes Stilling og Funktioner. Da Monneret besøgte Konstantinopel, stod saaledes en Hr. *Ismael* i Spidsen for den medicinske Undervisning, en Mand der havde studeret i Paris og der tilegnet sig respektable Indsigter, hvad der ogsaa en Tidlang gjorde Lægernes Stilling ganske god, i det han af al Magt arbejdede paa Medicinalvæsenets Tarv; men det varede ikke længe, för han maatte vige Pladsen for en Eftermand, der paa ingen Maade var i Stand til at bygge videre i samme Aand. (Den nuværende Direktør er *Haïr-Ullah-Effendi*). Professorerne i Galata Serai ere næsten alle Udlændinge. Tidligere var det fornemmelig Franskmænd, i de senere Aar have flere tydske, navnlig østerrigske Læger arbejdet i det tyrkiske medicinske Undervisningsvæsens Tjeneste, men uagtet Undervisningsplanen, som vi have seet, er temmelig omfattende, vil det af det Foregaaende dog

let skjönnes, at man ingenlunde kan tænke sig den gjennemført med behørig Konsekvens. Konstantinopel er altsaa et talende Exempel paa den gamle Erfaring, at Medicinen ikke kan florere blandt halv civiliserede Nationer: man har Professorer og Studerende, man har en Undervisningsplan og en Skole, men det er kun en *Skin*civilisation som reflekterer sig i Undervisningen, og Skolen formaaer ikke at danne Læger.

Eleverne i Galata Serai opdrages til Læger paa Regjeringens Bekostning. Efter *Kadner* ere de udelukkende bestemte til Armeens Forsyning med Lægehjælp. Efter *Monneret* lader dette dog ikke til at være Tilfældet, skjöndt han ikke udtrykkelig udtaler sig derom. De komme fra Landets forskjellige Provindser, og optages uden Hensyn til Religion eller Herkomst, saa at man seer Jøder, Grækere og Muselmænd sidde paa samme Bænk — et Vidnesbyrd om den Tolerance, der som en af de störste Frugter af Mahmud den 2dens Reformer vinder mere og mere Fodfæste blandt Tyrkerne. Den Undervisning der gives disse unge Mennesker er först ganske elementær, da de gjerne komme aldeles raa til Skolen: de maa först lære at læse og skrive, samt Arabisk, Tyrkisk, Fransk, Historie og Geographi, inden de gaae over til de egentlige medicinske Disciplinér. Der finder imidlertid aldeles ingen Adskillelse Sted mellem de Elever, som endnu oplæres i hine almindelige Forkundskaber og de Viderekomne: ja der finder ikke engang nogen Prøvelse Sted af Eleverne, efterat det elementære Kursus er tilendebragt, saa at Lægerne naturligvis stadigt rekruteres med et betydeligt Antal aldeles ukvalificerede Subjekter; og det er altsaa et meget blandet Selskab der er, eller för Branden var indkvarteret i Ga-

lata-Serai under en fælles Disciplin, som forøvrigt er meget human. Denne Elevernes formelige Indkasernering i Skolen er med Hensyn til Forholdene, som alt bemærket meget hensigtsmæssig; thi uden en saadan uafbrudt Opsigt vilde i det mindste Tyrkerne upaatvivlelig aldrig underkaste sig det regelmæssige Arbejde, der i saa höj en Grad strider mod Muhamedanernes Vaner og Tilböjeligheder; men det er en Selvfølge at Studeringerne i mange Henseender maa lide under den aldeles planløse Sammenblanding af Eleverne, der gaaer saa vidt, at de, som allerede have begyndt paa de medicinske Discipliner, ikke engang have deres egne Lokaler, hvor de kunne arbejde uforstyrrede af de förste Begyndere.

Galata-Serais Bibliothek og videnskabelige Samlinger ere, som man kan tænke sig, temmelig ufuldstændige, og skulle ovenikjøbet ikke have lidt ubetydeligt ved Branden. Bibliothekets tarvelige Udstyrelse er navnlig en meget følelig Mangel, da Konstantinopel ej blot ligger aldeles udenfor den europæiske videnskabelige Bevægelse, men det hele Liv i denne Stad, langt fra at føre Menneskene sammen, netop synes beregnet paa at kvæle Associationsaanden, saa at der endnu ikke har kunnet bringes nogen videnskabelig Forening, end sige nogen literær Samvirken tilveje *).

Lægekunsten i Tyrkiet, forsaavidt som den ikke er udgaaet fra Galata Serai, er aldeles raa, et Flikværk af Traditioner, tildels paa overtroisk Grundvold hvilende

*) Efter en Notits i „Medical Times“ har den ovennævnte Hair-Ullah-Effendi nylig paabegyndt Udgivelsen af en lægevidenskabelig Journal: „Gazette médicale de Constantinople“, der udkommer baade paa Fransk og Tyrkisk.

Empiri, og en Charlatanisme, der excellerer i en Masse af Midler, hvis Anvendelse ofte bestemmes efter Indfald eller Tilfælde. Vi henvise i denne Henseende til Ugeskriftets Artikel. Den medicinske Skole i Konstantinopel har forøvrigt bestaaet for kort, til endnu at have kunnet udøve nogen meget kjendelig Indvirkning, og de Subjekters Kvalifikationer, som udgaae derfra, berettige i Reglen neppe heller til store Forventninger. I videnskabelig Henseende har Skolen ikke hidtil antaget nogen bestemt Retning, og det synes at der har fundet en Usikkerhed Sted i denne Henseende i den korte Tid den har bestaaet, som maaskee er mindre ønskelig. Umiddelbart efter dens Oprettelse var det nemlig franske Anskuelser, som fortrinsvis bleve gjorte gjældende: senere lader det til at de tydske vinde mere Terrain. Naturligvis maa dette for en Del afhænge af de Personligheder som arbejde ved Anstalten, men denne forandrede Retning hænger dog maaskee ogsaa paa anden Haand sammen med Indflydelsen af den russiske og østerrigske Politik. Ligesom nemlig hele Undervisningen i Begyndelsen var organiseret efter fransk Mønster, saaledes var det ogsaa tidligere Skik, at de mere udmærkede af Eleverne sendtes til Paris, for der at fuldende deres Studeringer, men uagtet dette ikke ganske er gaaet af Brug endnu, saa at der stadigt studerer enkelte Græker og Tyrker af mere formuende Familier i Paris, er det dog efterhaanden, og som det synes under hemmelig Medvirkning af Diplomatien, blevet mere almindeligt at de unge tyrkiske Læger hente sig Doktorhatten i Wien, som et Sted, hvorfra der kunde være mindre Fare for Indsmugling af Anskuelser, der ikke harmonere med andre Magters Politik.

Udlandet udøver altsaa stadigt ogsaa udenfra en vis Indflydelse paa Medicinen i Tyrkiet. *Monneret* anseer det for mindre heldigt, at det netop fortrinsvis er den *tydske* Skole som i saa Henseende gjör sig gjeldende, baade ad denne og andre Veje: det synes saaledes fornemmelig at være tydske Lærebøger, som paa den senere Tid lægges til Grund for Undervisningen i Galata Serai. Han mener nemlig, og maaskee ikke med Urette, at den tydske Videnskabeligheds almindelige Præg ikke egner sig altfor vel til at tiltrække en Nation, der befinder sig paa det Punkt af aandelig Udvikling som den tyrkiske: imidlertid ligger der dog vel ogsaa nogen national Prætension i de Forventninger, han synes tilböjelig til at gjöre sig om Virkningerne af en forøget Indflydelse af den franske Medicin, i det de Vanskeligheder, Lægevidenskaben møder i Tyrkiet, dog neppe saameget ligge i Beskaffenheden af den Sæd der udstrøes, som i den Jordbund hvori den skulde voxe; og der kan rimeligvis være al Grund til at antage, at den Tid endnu er meget langt borte, da en fremmed Indflydelse vil kunne erstattes ved de tyrkiske Lægers egen Virksomhed.

Mahmud den 2dens Fortjenester af Tyrkiet i Henseende til Sundhedsvæsenet indskrænkede sig imidlertid ikke til at han har tilvejebragt et medicinsk Undervisningsvæsen. Vi have seet, at Frugterne af dette just ikke ere store, skjöndt der i ethvert Fald dog er lagt en Basis, hvorpaa der maa kunne bygges videre; men derimod har han i en anden Retning maaskee udrettet mere vanskelige Ting til Bedste for Landets sanitære Velværen.

En af de mærkeligste Begivenheder i den tyrkiske Historie er nemlig Oprettelsen af *Karantæneforanstalt-*

ninger, hvormed den forrige Sultan, trods alle de Vanskeligheder som ikke blot rejste sig fra den muhamedanske Nationalkarakter, men for en meget stor Del ogsaa fra Europæernes Handelsinteresser, brød Isen for et planmæssigt Sundhedsvæsen i Tyrkiet. I Aaret 1838 blev Beslutningen taget i Divanet og den förste Karantæneanstalt oprettet i *Quoulelli*. Efterhaanden fulgte flere paa forskjellige Punkter af Rigets Grændser, og i 1840 udkom en Række Instruktioner og Bestemmelser *), saavel angaaende Karantænevæsenet som andre Grene af Sundhedsplejen. Siden denne Tid er der heller ikke forekommet nogen egentlig Pestepidemi i Tyrkiet, skjöndt det vel, paa Grund af den Slaphed hvormed Bestemmelserne endnu overholdes paa de mere afsidesliggende Stationer, kan være at befrygte at Foranstaltningerne ikke altid ville vise sig tilstrækkelige, saameget mere som en indsmuglet Epidemi vilde finde en farlig Allieret i den store Urenlighed, som hersker overalt i de tyrkisk Byer — hvad der vel ogsaa retfærdiggjör den Mistillid, som de øvrige europæiske Stater endnu bestandig vise den tyrkiske Karantæne.

Hine Bestemmelser af 1840 ere i det Væsentlige indrettede efter europæisk Mønster, og paa deres Overtrædelse er der sat meget strenge Straffe, som dog kun sjeldent komme til Anvendelse, fordi de herhenhørende Forseelser gjerne holdes skjulte. Rejsende fra smittede Steder maa holde Karantæne i 14 Dage, men i Følge nyere Erfaringer angaaende et Maximum af 4-5 Dages Inkubationsstadium for Pesten er denne Kontumats ned-

*) Meddelte af Dr. *Kadner* i Siebenhaar u. Martinis Magazin für die Staatsarzneikunde, IV Bd. (1845), S. 138-171.

sat til 9 Dage for hvem der vil underkaste sig en Renselsesproces, med sin Person ved Bade og med sine Klæder og Effekter ved Gjennemrøgning og 48 Timers Udblødning i Vand. Mistænkelige Patienter og Lig underkastes en temmelig nöjagtig Undersøgelse af Karantænelægen efter et lovbestemt Schema.

Sundhedsplejen i Tyrkiet staaer under en Autoritet i Konstantinopel, som bærer Navn af „*Generalintendansen* for det offentlige Vel i det osmanniske Rige", og er sammensat af Læger, hvoraf En har Forsæde som Generaldirektør, og af Deputerede fra de forskjellige Gesandtskaber. Af denne Autoritet ere samtlige sundhedspolitilige Instituter i Provindserne afhængige. Hver af disse forestaaes da af en Direktør, en Læge og en Sekretær. Hvor der er oprettet specielle Karantæneanstalter, er der endnu ansat egne Sanitetsbetjente under Direktørens og Lægens umiddelbare Befaling. Direktøren er altid en Tyrk, ofte af lav Herkomst og aldeles uvidende, sædvanlig dog en Handels- eller Forretningsmand, som ved Protektion erholder en saadan Post, der betragtes som en Sinekure, hvad den i Virkeligheden ogsaa er. Han er Lægens umiddelbare Foresatte, igjennem hvem denne har at aflægge sine Beretninger o. s. v. til Generalintendansen i Hovedstaden; men han maa ikke træffe extraordinære Foranstaltninger uden at raadføre sig med Lægen, og ikke modsætte sig Udførelsen af de Forholdsregler, denne erklærer for hensigtssvarende. Som Læger ansatte man tidligere ofte de mest uvidende Mennesker ved disse Karantæneanstalter, naar de blot vare Franker: i de senere Aar er man bleven forsigtigere i denne Henseende, og der antages nu ingen, med mindre

han har et Doktordiplom at opvise, og dette har staaet sin Prøve for Generalintendansen.

Det *militære Medicinalvæsen* hører ikke under samme Autoritet som det civile, men har sin egen Overbestyrelse. Indtil 1845 stod det under den ovennævnte Dr. *Bernard*, som døde i denne Post, og skal have indlagt sig væsentlige Fortjenester af Medicinalvæsenet i det Hele. Hvert Regiment har eller skulde have sin Læge, som igjen har nogle indfødte Kirurger og en Apotheker under sig.

Hvad andre sundhedspolitilige Foranstaltninger angaaer, da ere de af Staten ansatte Læger, der paa Grændsen og ved Kysterne, for saa vidt som de ikke ere Militærlæger, for största Delen staae i Karantænevæsenets Tjeneste, udtrykkelig forpligtede til at befordre *Vaccinationen*, som Mahmud II understøttede af alle Kræfter, og som efter *Kadner* overhovedet møder færre Indvendinger blandt Befolkningen, end man skulde troe, da Tyrkerne ere meget bange for den Defiguration, Börnekopperne medføre. I de större Stæder er den heller ingenlunde ualmindelig, ligesom ogsaa Inokulationen *) hyppigt foretages, især i Lilleasien. I det Indre af Landet finder Vaccinationen dog saa lidt Understøttelse af Autoriteterne, at *Kadner* engang blev nødt til at lade en ondartet Koppeepidemi i Sophia forløbe uforstyrret, fordi han ikke engang fik Svar paa sine Rekvisitioner af Vaccinematerie.

De tyrkiske Karantænelæger ere ikke blot forpligtede til at varetage Sundhedspolitiet for Indbyggernes

*) Som man veed var det gjennem Tyrkiet, at det øvrige Europa i förste Halvdel af forrige Aarhundrede först blev bekjendt med Inokulationen.

Vedkommende: det er dem ogsaa paalagt at modarbejde Epidemier blandt Kvæget. Disse forekomme rigtignok kun sjeldent, men i paakommende Tilfælde er der altid en total Mangel selv paa nogenlunde kyndige Dyrlæger, hvorvel der i *Galata-Serai* ogsaa skal holdes Forelæsninger over Veterinærvidenskaben, medens en preussisk Dyrlæge tillige skal have stiftet en Veterinærskole i Skutari.

Medens der saaledes fra Regjeringens Side virkelig kan siges at være gjort en Begyndelse til Istandbringelsen af et Sundhedspoliti, medfører Befolkningens Skikke og Levemaade ligesaa mange Vanskeligheder for dets Haandhævelse, som de frembyde Gjenstande for dets Virksomhed. Den almindelige Instrux for Statens Læger af 25de Marts 1840 paalægger disse at vaage over Fødemidlernes og Vandets Beskaffenhed, samt over Bortfjernelsen af Alt hvad der kan fordærve Luften, og i det Hele at være opmærksomme paa saadanne Momenter, som kunne befordre Befolkningens physiske Vel. Hvad nu for det Förste *Fødemidlerne* angaaer, da er Brødet, som i Tyrkiet bages af forskjellige Kornsorter, næsten altid slet, forsaavidt som Tyrkerne selv tilberede det, endog Majsbrødet som dog er det bedste. Dette kommer dels af at Melet, især det de Fattige bruge, jevnlig er forfalsket, dels deraf at de ikke forstaae at bage det, saa at de gastriske Tilfælde, der overmaade hyppigt forekomme, rimeligvis for en stor Del maa udledes af denne Kilde. Forøvrigt udgjör Brødet langtfra Hovedbestanddelen af Tyrkernes Spiser; i det Hele ere disse simple og sunde, og bestaae mest af Ris, tildels kogt i Kjødsuppe (Pilaff), Frugt og Grönt. Af Kjødmad spises næsten kun Gede- og Lammekjød. Rovdyr,

Svin, Skildpadder og lignende Vanddyr maa Muhamedanerne ikke spise, heller ikke krybende Dyr: dog anvendes Øglesuppe som et blodrensende Middel af de indenlandske Læger. Fisk er det kun tilladt at nyde, naar de ere fangede levende. Den frankiske Befolkning af Konstantinopel spiser temmelig mange Østers og Muslinger, men der forekommer jevnlig Forgiftningstilfælde deraf, formentlig fordi de tildels samles paa Pæle, Ankere og gamle Skibsskrog i den indre Havn, hvor Vandet er noget kobberholdigt. Mælk nyde Tyrkerne kun lidt af, men derimod kogt Fløde med Sukker, sur Mælk, Faare- og Gedeost. Smör og Fedt spises ikke synderligt, men temmelig megen Olie. Som Kryderier bruges mest Eddike, Sukker, Peber, Lög, og en Mængde Salt, som dog for störste Delen er meget urent og turde have væsentlig Andel i den temmelig hyppige Skørbug.

For Vand er der i Almindelighed sörget godt. Spirituosa nydes i temmelig stor Mængde trods Koranens Forbud, men Vinen drikkes gjerne för den er rigtig udgjæret. Kaffe er imidlertid den fornemste Drik og har rimeligvis væsentlig Andel i de Hæmorrhoidalbesværligheder, som næsten alle Tyrker lide af. Bönnerne males overmaade fint i store Møller, hvor den mekaniske Indvirkning af Kaffestøvet paa Lungerne er meget fordærvelig, saavel for Arbejderne som for de Heste der anvendes dertil.

Et andet diætetisk Middel som neppe er indifferent for Tyrkernes Helbredstilstand, er den megen Tobaksrøgen, i det de dels synke Røgen, dels bruge et Slags Piber hvis Konstruktion i höj Grad anstrenger Lungerne. Deres Snustobak er ofte forsat med skadelige Stoffer,

saa at man ikke sjeldent træffer Affektioner af Næseslimhinden som Følge deraf.

Betræffende Byernes og Boligernes Salubritet, da understøttes Lægerne saa godt som slet ikke af Autoriteterne i deres Bestræbelser for at modarbejde det Svineri, som i mangfoldige Retninger hersker i de tyrkiske Byer. Ved Karantænens Indførelse befaledes en almindelig Renselse af Stæderne, og i Søstæderne læssede man Uhumskhederne paa Skibe og sænkede dem i Havet, men denne Operation er ikke senere gjentaget, og selv Konstantinopel har, hvad Renligheden angaaer, Intet forud for de mindre Byer. Selve Tyrkernes Beboelseslejligheder holdes i Almindelighed meget propre, men Gader og Torve opfyldes desto mere af Skarn. Brolægning kjender man kun hist og her, Gadefejning intetsteds, og da der næsten aldrig er sörget for Afløb af Vandet, og de enkelte Afløbsrender, som f. Ex. findes i Konstantinopel, ere overladte til Privates Omsorg, kan man let forestille sig, hvor rig en Kilde Gaderne maa være til en fordærvet Luft. Tyrkernes Vane, at kaste ethvert Aadsel udenfor Huset, vilde forøge dette Onde til en aldeles ufaaielig Grad, dersom ikke den store Mængde Hunde fortærede det Meste deraf, men disse Dyr bidrage naturligvis igjen meget til Urenlighedens og Utöjets Formerelse. Yderligere Kilder til fordærvet Luft er Fisketorvene, hvor der især hersker det störste Svineri, de mange stillestaaende eller indelukkede Vande, som findes ved alle större Stæder, og endelig Handelstorvene, hvor allehaande gamle, snavsede og ækle Klæder o. desl. bestandig fremlægges til Salg, og vistnok bidrage meget til direkte Udbredelse af mange Sygdomme. Ved udbrydende Epidemier har man undertiden lukket disse Torve og

brændt alle giftfængende Sager, men dette er den eneste Forholdsregel der i denne Retning nu og da tages.

Ligene begraves i Orienten i aabne Kister, samme Dag Døden er indtraadt. Denne hurtige Begravelse, som for Resten ogsaa er optaget af de Christne i Tyrkiet, staaer i Sammenhæng med Muhamedanernes Religionslærdomme: den har den Fordel, at Luften mindre let fordærves, hvad der især under herskende Epidemier unægtelig er et Gode, men det er neppe sjeldent, at Levendebegravelse finder Sted, saa meget mere som intetsomhelst Ligsyn er anordnet, undtagen hvor der er Mistanke om kontagiøse Sygdomme. Følgerne af at Kirkegaardene altid befinde sig i Byerne, neutraliseres rimeligvis for en stor Del af den Skik at beplante dem med Træer *).

Af usunde Fabriker ere Garverier og Sæbesyderier næsten de eneste som findes i de tyrkiske Byer. Derimod er selve Byernes Bygningsmaade ikke overensstemmende med Sundhedens Fordringer. Gaderne ere meget smalle, Tagene springe saa langt frem, at de endnu mere berøve dem Lys og Luft, Husene ere opförte af Træ eller Ler, og idetmindste om Vinteren slet ventilerede, da Vinduerne kun sidde paa den ene Side til Haven eller Gaarden; og overhovedet kun holdes aabne om Sommeren. I det Indre af Landet bruges ikke Glas til Vinduesruder, men Papir, som baade gjör Værelserne mörke og fugtige. I de bulgariske Stæder har man Bilæggerovne, men sædvanlig varmes Værelserne med Kulbækkener, hvad der dog in-

*) Kirkegaardene ere næsten de eneste Steder i Tyrkiet hvor man seer höje Træer. De fleste Skove ere Krat, da de altid blive forhuggede, og denne Omstændighed er vel ikke uden Indflydelse paa Landets Salubritet.

genlunde altid er tilstrækkeligt, da Vinteren, selv i Konstantinopel, slet ikke er saa meget mild. Disse Kulbækkener fylde gjerne i höj Grad Stuerne med Os og foranledige ofte Hovedpine, Svimmelhed og lignende Tilfælde. Kuldampsforgiftninger skal imidlertid ikke forekomme, hvad *Kadner* vil sætte i Forbindelse med den megen Kaffedrik. — Landsbyerne frembyde næsten allevegne et sörgeligt Syn: i Bulgarien ligge mange af dem halvt under Jorden, og Mennesker, Kvæg og Ulöj beboe de usle Hytter i Fællesskab.

Apotheker, som med Föje fortjene dette Navn, gives egentlig kun i de större Stæder; selv i Konstantinopel drives de mest som Bihaandtering. Der er ingen Opsigt med Apothekerne, og der hersker gjerne stor Uorden i dem: Salt, Sukker og Arsenik vejes paa een Vægtskaal: Krukkerne og Glassene have latinske, græske, italienske og hebraiske Paaskrifter imellem hinanden, og man har kun ringe Garanti for Midlernes Godhed eller forsvarlige Tilberedning. Simplicia erholdes gjerne fra Smyrna, og mange Composita fra Wien og Triest. Apothekertaxt kjender man ikke. En Militærpharmakopee er vel udarbejdet af Dr. *Bernard*, men en Landspharmakopee gives der ikke.

Gifthandelen er fri i Tyrkiet, og der skeer ikke ringe Misbrug dermed. Opiumsspiserne af Profession, hvoraf mange drive det til et Par Drachmer daglig, gribe gjerne först til at forsætte Opiummet med Spirituosa, naar det ikke længer beruser tilstrækkeligt, og naar de ogsaa have vænnet sig dertil, blande de det med Sublimat, hvoraf Mange lidt efter lidt skulle kunne stige til Indgifter af 8 til 10 Gran. Aphrodisiaca bruges meget, blandt Andet en Latværge af Kantharider, Cinnober,

Opium, Moschus, Vanille og andre Kryderier, ligeledes Præparater af Cannabis indica og en Mængde overtroiske Midler. Abortivmidler anvendes saa hyppigt, at et kejserligt Forbud derimod udstedtes i 1845. Et Infus af Folia aurantiorum og Radix Jalappæ tillægges Virkning i dette Öjemed, ligeledes Indbringelsen i Vagina af Tøbakssaft.

I Konstantinopel er der sörget ret godt for Hospitaler, især lade Militærhospitalerne ikke Meget tilbage at önske. I det Indre af Landet er derimod Hospitalsvæsenet endnu yderst mangelfuldt. Af Daareanstanstalter (Timanistan) findes derimod ikke faa rundt om i Landet, og de Afsindige, hvoraf der dog ikke er mange, nyde en ganske god Behandling, da Tyrkerne betragte dem som Hellige.

I 1845 blev der indfört en Prøve for alle Jordemødre, og der er i Konstantinopel oprettet en Jordemoderskole under Ledelse af en Wienerinde, som det synes i Forbindelse med Galata Serai. Mandlig Fødselshjælp benyttes naturligvis ikke, og i det Hele foregaaer Födselsprocessen med stor Lethed.

Befolkningen i Tyrkiet er i det Hele i Aftagende; og naar man betænker Tyrkernes Tænkemaade og Nationens Standpunkt overhovedet, er det ikke vanskeligt at at finde Momenter, som forklarer denne Omstændighed. Imidlertid er det neppe muligt at have nogen sikker Mening om Dødelighedsforholdene. Det paaligger vel Embedslægerne at afgive Beretning om samtlige Dødsfald, men disse Data ere aldeles uden Værd, thi ikke at tale om at Lægernes ringe Tal kun kan tillade dem at blive fragmentariske, saa mangler der ganske Fødselslister, og det er yderst vanskeligt at faae de Afdødes Alder og andre Omstændigheder at vide. Mandfolkene synes i det

Hele ofte at naae en meget höj Alder: dette er derimod ikke Tilfældet med Fruentimmerne, hos hvem den tidlige Menstruation og det tidlige Ægteskab (gjerne i det 12te eller 13de Aar) rimeligvis fremskynder og afkorter hele Livsprocessen.

Sundhedskollegiet og Cholera.

Uagtet man ved Flaadens Forsyning med Læger i indeværende Aar har indskrænket deres Antal i hver, af Fregatterne til 2, og i hver af Korvetterne, med Undtagelse af den største, til 1, og uagtet der heller ingen Grund er til at antage, at Hæren er rigeligere forsynet i denne Henseende, end den paa Feltfod bör være, har Krigen alligevel fjernet saa stor en Del af Landets og navnlig af Hovedstadens Læger fra deres sædvanlige Virkekreds, at man ingenlunde letsindigt kan afvise det Spörgsmaal, om de, der allerede nu under de daglige Forhold maa gjöre Fyldest baade for sig selv og for deres fraværende Kolleger, ogsaa vilde være i Stand til at tilfredsstille Befolkningens Trang, i Fald Cholera pludseligt optraadte iblandt os.

Naar derfor Justitsministeren under 16de Juni har bragt vedkommende Autoriteter Ministeriets Cirkulære af 13de Juli f. A. i Erindring, for at der i Tide kan drages Omsorg for det Fornödne i Tilfælde af en Epidemis Udbrud, saa er det ikke blot Sygelokaler og Rekvisiter, hvorom det gjælder: Lægehjælpens Tilvejebringelse maa i langt större Grad end under sædvanlige

Omstændigheder have Krav paa Autoriteternes Opmærksomhed.

Den Tanke, at det kunde komme til at skorte herpaa, hvis Cholera i denne Sommer optraadte i Hovedstaden, har her oftere været udtalt mellem Lægerne indbyrdes, og sees ogsaa at have grebet Sundhedskollegiet. Vel vides dette ikke i Aar at have gjort Noget for at sikkre sig en planmæssig Anvendelse af Hovedstadens private Lægers Kræfter; men da et saadant Skridt skete forrige Sommer, og det vel er en Selvfølge, at Enhver under slige Omstændigheder maatte indordne sin Virksomhed under en almindelig Plan, kan dette maaskee ogsaa ansees for en overflødig Formalitet. Derimod har Sundhedskollegiet under 26de Juni ladet indrykke nedenstaaende Annonce i de fleste kjöbenhavnske Blade:

Da den asiatiske Cholera atter er i Fremskriden og nærmer sig Rigets Grændser, er det nødvendigt at være forberedt paa den og at have paa rede Haand de Midler, som udfordres for at kunne modarbejde Sygdommen, hvis den skulde udbryde her. I een Henseende er det meget at befrygte, at man vil komme i Forlegenhed, navnlig hvad det for Sygeplejen, især paa Cholerahospitalerne, fornødne underordnede Lægepersonale angaaer, da störste Delen af de yngre Læger ere fraværende, som tjenstgjörende ved Hæren eller paa Krigsskibene. Dette Savn vil dog tildels kunne afhjælpes, naar endel unge Mænd af den dannede Klasse, som maatte føle Kald og Lyst til paa denne Maade at tjene deres Medmennesker, itide vilde søge at skaffe sig saamegen Kundskab til Sygdommen og dens Behandling, at de, hvis Epidemien skulde udbryde, kunde gaae Lægerne tilhaande, enten som ansatte ved Hospitalerne eller hos Syge, der behandles i deres Hjem, for der at udføre de Forretninger, som Lægerne anvise dem. For at sætte dem istand til at kunne paatage sig dette Hverv, vil Hr. Professor *Sommer*, efter Anmodning af Sundhedskollegiet, holde nogle populære Forelæsninger over den asiatiske Cholera og dens Behandling, og Kollegiet opfordrer herved dem, som paa

den antydede Maade maatte være villige til i paakommende Tilfælde at yde de Syge deres Bistand, at bivaane disse Forelæsninger, navnligen retter man denne Opfordring til de Studerende og andre unge Mænd i lignende Stilling, hvis foregaaende Dannelse og øvrige Forhold gjöre dem bedst skikkede til at paatage sig saadanne Forretninger.

I Henhold hertil har Professor *Sommer* i Begyndelsen af Juli holdt de ovenberörte Forelæsninger, hvori han tilsigtede, »efter at have meddelt en kort Fremstilling af Sygdommens Symptomer, særligen at gjöre Tilhørerne bekjendte med den Hjælp mod Sygdommen som kan og ofte nødvendigen maa overlades til Ikkelæger.«

Sundhedskollegiet har her gjort et aldeles extraordinært Skridt: vi skulle undersøge om Forholdene da ogsaa virkelig ere af den Beskaffenhed, at de opfordre til et saadant, og prøve paa at klare os de Spørgsmaal, som have paatrængt sig os og Flere med os i denne Anledning: hvad nemlig Kollegiet egentlig har tilsigtet, og hvorvidt dette Öjemed kan naaes ad den Vej man har slaaet ind. Vi tilföje, at skjöndt det ikke er aldeles klart, om Kollegiet tænker sig den Lægeassistance, man har anseet det fornødent at extemporere, anvendt andetsteds end i selve Kjöbenhavn, synes det dog nærmest at være Hovedstaden, hvis Trang man her har været betænkt paa at afhjælpe, og vi skulle derfor i det Følgende kun tage Hensyn til Forholdene her i Byen.

„Da *störste Delen* af de yngre Læger ere fraværende“, hedder det, „er det *meget* at befrygte at man vil komme i Forlegenhed for et underordnet Lægepersonale.“ I det Sundhedskollegiet bekjendtgjör dette gjennem Hovedstadens mest udbredte Blade, kan man neppe sige det fri for at bidrage Sit til at fremkalde den mismodige

og bekymrede Stemning, hvoraf Erfaringen noksom har godtgjort af Choleras Ødelæggelser i höj Grad understøttes. Publikum er vant til at lade sig berolige af Lægerne: det venter, og det med Föje, at disse skulle opretholde dets Mod: hvor ugjerne det end vil vide sig skuffet i Spörgsmaal af den Vigtighed som dem der knytte sig til Cholera, er det dog i det Hele saa tilböjeligt til at overvurdere ethvert Tegn paa Betænkelighed fra Lægernes Side, at Udtalelsen af denne Frygt upaatvivlelig paa mange Steder er blevet betragtet som en fuldstændig Bankeroterklæring, som en af Nøden aftvungen Tilstaaelse om en fortvivlet Tingenes Stilling, der kun lader sig afhjælpe ved en Slags Landstorm. Man kan derfor ikke undre sig over, at baade Unge og Gamle under disse Omstændigheder have strömmet til Universitetets Solennitetssal, for med Begjærlighed at opsamle ethvert Kundskabskorn der udkastedes fra Kathedret. Sundhedskollegiet har jo erklæret, at Lægerne ikke kunne forslaae til den Masse Patienter man saae i Aanden, og Enhver maa altsaa være betænkt paa i det mindste at kunne sörge for sig og sine Nærmeste. Dette er altsaa i sin Orden. Derimod kan man vistnok ikke ubetinget billige et saadant almindeligt Opraab, i Fald en rolig Overvejelse maatte vise, at der i Virkeligheden ikke er Grund til at vente saa særdeles stor en Trang paa Læger. Thi det er dog en egen Sag at berøve Publikum Troen paa Tilstrækkeligheden af den Lægehjælp det *kan* erholde, for at kunne blive i Stand til at byde det et Surrogat, hvis Betydning den fornuftige Del af Publikum selv dog ikke engang vil kunne anslaae ret höjt. Har man först engang vakt den Frygt at der ikke vil blive Læger nok, vil det maaskee holde haardt at sætte Mod

i Publikum igjen. Lad os derfor see om der virkelig er saa megen Grund til at frygte for, at Kjøbenhavn vil komme til at savne Læger, i Fald en Choleraepidemi pludselig optraadte.

Kjøbenhavn havde i Januar Maaned (jvf. „Bibl. for Læger", Januar 1849, S. 208) i Alt 225 Læger *). Af disse fragaaer som ikke disponible

af Armeens og Marinens fast ansatte Læger . . .	54
af ansatte og private civile Læger, der ere fraværende i Anledning af Krigen	42
Døde siden Januar 1849	2
i Alt	98

Der er altsaa for Tiden 225 ÷ 98 ɔ. 127 autoriserede Praktici i Kjøbenhavn *foruden* de militære Læger som fungere ved Militærhospitalerne og Søhospitalet, til hvem vi slet ikke skulle tage Hensyn. Da imidlertid Bibliothekets Liste rimeligvis har optaget et Par, som i Virkeligheden ikke ere i Kjöbenhavn, og Adskillige maaskee formedelst Alder og Svagelighed ere ude af Stand til at praktisere, ville vi anslaae Antallet af dem, som kunde komme i Betragtning ved en Choleraepidemi, til 110.

Over Omfanget af en saadan Epidemi lader der sig naturligvis kun anstille en *Sandsynligheds*beregning. Tænke vi os imidlertid, at den brød ud i Kjøbenhavn med en Intensitet, der svarede til Berlinerepidemiens i Fjor, som paa 4 Maaneder ialt havde angrebet $\frac{3}{4}$ Procent af Befolkningen (se S. 136), saa vilde der i Kjøbenhavn ikke forefalde mere end omtrent 960 Tilfælde, som fordelte paa nogle Maaneder dog virkelig ikke

---

*) Da samtlige i Foraaret 1849 examinerede Kandidater gjöre Tjeneste ved Armeen eller Flaaden, regne vi ikke dem med.

kunde antages at vilde overstige 110 Lægers Kræfter, saa meget mere som Sygeligheden under saadanne Forhold altid for en Del gaaer op i Epidemien. Lægge vi derimod Intensiteten af Epidemierne i *Bergen* eller *Stettin* til Grund (og disse to Byer hører til dem som have været haardest medtagne ved Choleras sidste Invasion), faae vi 4 Procent af Befolkningen angrebne paa omtrent lige saa lang Tid, eller omtrent 5000 Mennesker. Faldt en saadan Epidemi i Kjøbenhavns Skjæbne, hvoraf man ikke kan nægte Muligheden, neppe engang Rimeligheden, da Kjøbenhavns hygiejniske Forhold i det Hele ikke ere saa særdeles gunstige, vilde Forholdet unægtelig blive et ganske andet end under den förste Forudsætning, thi selv om Epidemien begyndte mildt og atter aftog gradvist, saa at den i Begyndelsen og mod Slutningen ikke vilde give Lægerne noget uoverkommeligt Arbejde, vilde den dog rimeligvis frembyde en Periode, hvor de daglig Angrebnes Antal ingenlunde var ubetydeligt. Hvor höjt overhovedet dette daglige Tal med Sandsynlighed kunde antages at ville stige, hvis Epidemien kom til at rase stærkt i Kjøbenhavn, er naturligvis ikke til at bestemme med Sikkerhed; imidlertid: de Data, som vi have truffet i Journalerne og for en Del meddelt i vore tidligere Choleraartikler, tyde hen paa, at siden Sygdommens sidste Invasion har den i dem af de större Stæder som have været stærkt medtagne, under sit Akme i Gjennemsnit angrebet 1 af Tusinde daglig. Selv i Paris, hvorfra Dagbladene levere meget anselige Tal, have vi dog af de *medicinske* Journalers specificerede Talangivelser ikke kunnet skjönne, at den indtil imod Midten af Juni nogen Dag har angrebet mere end omtrent 1000 Mennesker, eller neppe 1 pro Mille

af Befolkningen. Dette Forhold turde vel altsaa være at betragte som et *sandsynligt* Maximum, og der er saaledes Grund til at formode, at en stærk Choleraepidemi i Kjøbenhavn paa sit Höjeste ikke vilde levere over 120-130 Patienter daglig. Anslaae vi fremdeles Sygdommens Middelvarighed til 5 Dage, hvad der dog snarere kan siges at være for meget end for lidt, komme vi til det Resultat, at det *Antal Cholerapatienter*, som under Höjdepunktet af en heftig Epidemi med Rimelighed kunde antages at ville findes i Kjøbenhavn, ikke lettelig paa een Tid vilde overstige 6 til 700, medens dog den Omstændighed, at vi her ingenlunde have opereret med lave Tal, giver Anledning til at haabe, at denne Beregning i Virkeligheden snarere vilde vise sig for höj end for lav, og medens man i ethvert Fald temmelig sikkert turde stole paa, at Epidemien kun i forholdsvis kort Tid vilde udvikle en saa betydelig Intensitet.

Vi troe altsaa at have viist, at i Tilfælde af en alvorlig Choleraepidemi vilde Kjøbenhavn, trods de mange Lægers Fraværelse, rimeligvis endnu have *1 Læge til 6 à 7 Cholerapatienter*, paa den Tid da Antallet af disse var paa sit Maximum, og efter en Beregning over Epidemiens Intensitet, som vi ikke benægte *Muligheden* af, at Erfaringen kunde vise var for lav, men som man dog efter de forhaandenværende Data neppe uden Vilkaarlighed kan stille höjere. Naturligvis maa man vogte sig for heraf at uddrage altfor gunstige Slutninger om Lægehjælpens Tilstrækkelighed, thi dels kunne vi som sagt ikke benægte, at mere end 1 pro Mille *kunde* blive angreben daglig, (skjöndt de Exempler som herpaa ere komne os for Öje kun ere faa, og ikke synes aldeles paalidelige) — dels er det en Selvfølge, at Patienterne ikke af sig selv ville fordele sig egalt blandt Lægerne,

og at Behandlingen af Cholerapatienterne overhovedet heller ikke kunde være disses *eneste* Beskjæftigelse. Visitationen hele Byen over, af alle dem der ere eller troe sig angrebne, Undersøgelsen af deres Tilstand, Indsendelsen paa Hospitalerne af de virkelige Cholerapatienter, Omsorgen for de lettere gastriske Tilfælde i Byen og for de Cholerapatienter, der forblive i Hjemmet, samt den Praxis der falder ved Siden af Epidemien, vil naturligvis i ethvert Fald give Lægerne fuldt op at bestille. Imidlertid: naar man betænker, at det vistnok er saare langt fra at være exempelløst, at meget beskjæftigede Læger her i Kjøbenhavn jevnlig maa aflægge 30 til 40 Sygebesøg om Dagen, uagtet netop dem eget beskjæftigede Læger som oftest tillige have andre Embedsforretninger ved Siden af deres Praxis, saa skulde man dog virkelig ikke antage, at det forøgede Arbejde, en Choleraepidemi vilde medføre, kunde blive *uoverkommeligt* for over 100 Lægers forenede Kræfter, end ikke hvis det det skulde vise sig at Epidemien greb heftigere om sig, end vi her have forudsat; thi selv om Halvparten af de forhaandenværende Lægekræfter under en Epidemi vilde være at anvende i Hospitaler og ved Cholerabureauerne, saa at kun den anden Halvpart vilde være disponibel for *Bypraxis*, maatte man dog antage denne Halvpart for at være *i Stand til* at aflægge omtrent 2000 Lægebesøg daglig *), medens Antallet af Cholerapatienterne i Byen

*) Vi gaae her ud fra den Forudsætning, at i Tilfælde af en heftig Choleraepidemi vilde det Offentlige ikke undslaae sig for lette Lægernes Virksomhed ved at stille *Vogne* til Disposition for dem, om ikke selv holde Befordring — en Foranstaltning, som vi vel ikke vide om har været truffet andetsteds, men som upaatvivlelig vilde være i alle Parters Interesse.

(vi forudsætte at 2 til 300 vilde befinde sig i Hospitalerne), i det Höjeste vilde beløbe sig til 4 à 500.

Vi indsee meget vel, at der kan indvendes mod denne Beregning, at der ikke lader sig tænke en saadan ligelig Fordeling af Patienterne og Forretningerne paa de enkelte Læger, og at den i det Enkelte altsaa ikke holder Stik undtagen paa Papiret. Vi have ogsaa kun opstillet den, for at faae en Maalestok for Omfanget af de Kræfter, hvoraf vi ere i Besiddelse, og indrömme gjerne, at saalænge Lægehjælpen ordner sig af sig selv, efter de samme Hensyn og Omstændigheder som under sædvanlige Forhold gjöre sig gjældende, vil det f. Ex. langt overstige *de mest beskjæftigede Lægers* Kræfter, at soignere alle deres Familier tilbørligt under en Choleraepidemi. Maaskee ogsaa virkelig den Omstændighed, at flere af Sundhedskollegiets egne Medlemmer netop höre til dem, der have en meget betydelig privat Praxis, har bragt Kollegiet til at undervurdere Omfanget af de forhaandenværende Kræfter: thi det er vistnok kun et forholdsvis ringe Antal af Lægerne, der daglig maa aflægge saa mange Besøg som vi ovenfor have nævnet. Men skjöndt det ingenlunde lader sig betvivle, at en Choleraepidemi faktisk vilde tage Lægernes Kræfter i Beslag i et Omfang som kunde blive byrdefuldt nok, kunne vi dog efter de ovenfor opstillede Data ikke tage i Betænkning at paastaae, at Hovedstadens Lægepersonale endnu er talrigt nok til at udføre de forøgede Forretninger en Choleraepidemi vilde udkræve, naar kun de forhaandenværende Kræfter organiseres med behørig Plan.

Vi skulde altsaa være tilböjelige til at mene, at Sundhedskollegiet noget har forhastet sig med at proklamere

en Fare, som ikke kan andet end forurolige Publikum, og maaskee lægge Grundvolden til en Stemning hos dette, hvis Indflydelse, i Fald Epidemien optraadte iblandt os, rimeligvis vilde bidrage Mere til at forøge dens Intensitet, end den Halvviden, som nu er udbredt iblandt Publikum, til at sikkre Cholerapatienterne mod at døe uden hensigtssvarende Behandling. Lad os imidlertid antage, at det ikke er Kollegiet der har forhastet sig med at allarmere Publikum, men *os*, der have forregnet os i Forholdet mellem det rimelige Omfang af Ondet og de Kræfter der kunne opstilles derimod. Vi troe det som sagt ikke, thi den Vilkaarlighed som ikke har kunnet undgaaes i vor Beregning, bestaaer snarere i at Satserne ere for höjt end for lavt ansatte, men lad os alligevel foreløbigt *antage*, at Lægehjælpen vilde være utilstrækkelig: hvad har saa Kollegiet egentlig tilsigtet, og hvad har det udrettet?

Det er navnlig »det for Sygeplejen, især paa Cholerahospitalerne, fornødne underordnede Lægepersonale", hvoraf Kollegiet har været betænkt paa at afhjælpe Savnet, og det vil til den Ende have bibragt „en Del unge Mennesker af de dannede Klasser saa megen Kundskab til Sygdommen og dens Behandling, at de kunde gaae Lægerne tilhaande, enten som ansatte ved Hospitalerne eller hos Syge der behandles i deres Hjem, for der at udføre de Forretninger som Lægerne anvise dem.«

Man vil altsaa skabe et Slags Assistenter ved Hospitalerne og Amanuenser i den private Praxis. Men hvad er nu det for Forretninger som Lægerne skulle „anvise" disse Medhjælpere, der, som det hedder, skal bøde paa Savnet af et *»underordnet Lægepersonale?"* Er det Visitationen af de anmeldte Tilfælde? Det kunne

vi aldrig troe; thi en saadan Plan vilde tilvisse, især i Epidemiens Begyndelse, lede til en Masse af Misgreb, Forvirring og Alteration i Publikum. Er det den *specielle* Ordination for de Patienter, hvis Sygdom er diagnosticeret, og for hvis *almindelige* Behandling en Læge antages at have lagt sin Plan og givet sine Forholdsregler? Umuligt, thi det er netop i den specielle Anvendelse af de almindelige Regler at Dilettanten vil komme til kort og være udsat for Misgreb, da han ikke forstaaer og ikke kan forstaae at individualisere. Er det Behandlingen i Sygdommens förste Begyndelse, indtil Lægehjælp kan erholdes? Skjöndt det egentlig ikke engang lader til, at Kollegiet har tænkt sig en saa selvstændig Virksomhed af dette Assistentpersonale, som hertil vilde udfordres, (naar det nemlig hedder, at det skal »udføre de Forretninger som Lægerne anvise dem«, ligger heri dog en Forudsætning af at Lægen först har været tilstede og anvist dem bestemte Forretninger), saa er det alligevel sandsynligt, at det *tildels* er dette man har havt for Öje, da man overalt hvor Cholera har grasseret har meddelt trykte Anvisninger til Selvhjælp i förste Öjeblik, hvoraf ogsaa Sundhedskollegiet selv har udgivet en, der dog rimeligvis ikke længer maa være tilstrækkelig. Men hvad er det da egentlig for Forretninger, Lægerne skulle »anvise« disse Assistenter, »enten hos Syge der behandles i deres Hjem, eller i Hospitalerne«, hvor man endog synes at ville have dem „ansatte“? Vi kunne ikke skjönne rettere, end at det maa være saadanne som enten henhøre til Chirurgia minor eller til den egentlige Sygepleje, altsaa Aareladning, Kopsætning, Iglesætning, Klystersætning, Assistance ved Badning, Frottering, Applikation af Derivantia, Administration af

Medikamenter, Overgydninger, Fomentationer og andre Midler, Assistance ved Obduktioner o. s. v., o. s. v. Men hertil kan sandelig et Kursus over Choleras Symptomer og Behandling ikke hjælpe meget.

Der kan forøvrigt naturligvis ikke være to Meninger om Hensigtsmæssigheden af, i betimelig Tid at skabe et Personale til at udføre *disse* og lignende Forretninger, men spørger man hvorfra et saadant Personale skulde komme, da synes det meget uhensigtsmæssigt, netop at henvende sig til „unge Mennesker af den dannede Klasse«, og instruere disse *ex Cathedra*, i Stedet for blandt de *simplere* Klasser at opsøge Personer, og navnlig Fruentimmer, som gjennem praktisk Undervisning paa Hospitalerne kunde tilegne sig en almindelig Færdighed i at omgaaes Syge, og undervises i Haandgrebene ved de forskjellige Procedurer, der finde Anvendelse i Behandlingen af Cholera. Dog — det er at antage, at et saa vigtigt Punkt ikke har været overseet.

Vi kunne altsaa i denne Sundhedskollegiets Foranstaltning kun see en paafaldende Mangel paa Klarhed med Hensyn til det, man egentlig har tilsigtet. Og hvad nu det angaaer som man har udrettet, da forekommer det os at være et stort Spørgsmaal, om den Tryghed, en og anden Medikus i egen Indbildning vil have erholdt for sig og Sine i den Halvviden, Sundhedskollegiet her har ladet udstrøe for de Hungrige, virkelig kan veje op imod den Uro og Bekymring, som Forestillingen om maaskee at maatte søge Støtte hos Dilettanter hvor det gjælder Liv og Død, sikkert ikke har undladt at vække hos Mangfoldige, eller om den Bistand, vi slet ikke benægte at det saaledes extemporerede Lægeper-

sonale *nu og da* vil kunne yde, skulde være saa meget værd, at man kan være tjent med at tage den Mængde diagnostiske Misgreb med i Kjøbet, som naturligvis ville faae et vist authentisk Præg, naar de udgaae fra dem der ere kaldede af Sundhedskollegiet.

Vi mene slet ikke, at man bør lade Alt hvad der angaaer Cholera være en lukket Bog for Publikum. Tvertimod: det er vistnok af Vigtighed at dette hverken er fremmed for Tanken om at Epidemien kan komme, eller har urigtige Forestillinger om de Phænomener hvormed den optræder, og det kan følgelig være meget hensigtsmæssigt at sörge for, at det ikke staaer aldeles hjælpeløst, forladt og raadvildt, i det Öjeblik Lægen ikke strax er ved Haanden, hvad han under en Epidemi ikke altid *kan* være. Det falder os altsaa ikke ind at dadle en Bestræbelse efter at paavirke Publikum i denne Retning: kun at dette skeer paa en Maade som virkelig kan tjene til dets *Beroligelse* *) og til dets *Oplysning om det som det i Gjerningen baader Lægmand* at vide Besked med. Men vi indsee ikke, at et Forsøg paa formelig at popularisere et enkelt Kapitel af Pathologien kan nytte Lægmand mere, end om man gav ham en god, trykt Anvisning i Hænde, jo kortere og med desto færre Prætensioner desto bedre, hvisaarsag vi skulde være tilböjelige til at foretrække den, som Konferensraad *Bang* ifjor

*) Dette kan for Exempel neppe siges om Dr. *Hjaltelins* desperate Forsøg paa at pirre Publikums *Æresfölelse*, ved at give det at betænke, hvor uværdigt det er for Mennesket, ikke blot at blive syg af Frygt, men endogsaa at døe af Frygt, og hvorledes alle fornuftige og nogenledes karakterfaste Mennesker dog maa kunne sætte en Stopper for denne Sygdoms Aarsag, naar de kun have en stadig og fast Villie dertil. (*Hjaltelin*, om Forebyggelsesmidlerne mod den asiatiske Cholera og dens Behandling. S. 6)

meddelte sine Patienter paa et Par Blade (se »Ugeskrift for Læger“, IXde Bind, S. 120 o. flg.), for alle de populære Choleraskrifter, der er komne os for Öje *).

Vi vende tilbage til den Sætning, vi först have opstillet, og som det forekommer os godtgjort med saa megen Sandsynlighed, som man efter Tingens Natur kan forlange, at nemlig Kjøbenhavn, selv i Tilfælde af en heftig Choleraepidemi, virkelig ikke kan siges at være blottet for Læger i nogen foruroligende Grad, naar man kun i Tide er betænkt paa at organisere Hjælpen paa en hensigtsmæssig Maade. Om det samme kan siges om Provindserne, skulle vi ikke afgjöre, men i ethvert Fald forekommer det os, at den Foranstaltning som man her har truffet, hverken kan være beregnet paa eller egnet til at afhjælpe Trangen udenfor Hovedstaden.

Det er altsaa meget at betvivle, om dette Sundhedskollegiets Skridt vil stifte nogen sand Nytte. Det kan ikke engang ansees for ganske ligegyldigt, dels af den allerede anførte Grund, dels fordi det neppe vil undlade at give Anledning til megen Kvaksalvereren og andet Misbrug, som man i det mind-

*) I det vi nedskrive dette, see vi at Prof. *Sommer* ogsaa har annonceret Forelæsninger over Cholera *for Damer*. Det er vel at betvivle at Sundhedskollegiet vil dele Æren for *denne* Idee med Hr. Professoren. Vi skulle heller ikke bestride ham Prioriteten, skjöndt Ideen ikke mangler sit Forbillede. Saaledes har for ikke længe siden det medicinske Fakultet i *Geneva* (Staten New-York) konfereret Doktorværdigheden med Titlen „*Domina*“ til en ung Dame ved Navn *Elizabeth Blackwell*, som efter engelske medicinske Tidsskrifter netop i denne Tid besøger Hospitaler, bivaaner Operationer o. s. v. i England. Vi vide ikke hvor langt Prof. Sommers Planer række; men det skulde paa hans Vegne glæde os, om hans Bestræbelser i denne Retning kunde bringe *ham selv* en Erstatning for det han derved i andre Henseender maatte tabe.

ste ikke burde aabne Dören for uden *virkelig* Nødvendighed. Overhovedet forekommer det os, at der i dette Forsøg paa at popularisere en Stump af Pathologien in optima forma, og dog med et saa uklart Formaal, som det man her har havt for Öje, ligger en Anerkjendelse af den medicinske Dilettantismes Berettigelse baade i praktisk og i theoretisk Henseende, som vor øverste Medicinalautoritet burde være meget varlig med at yde denne. Denne Side af Sagen turde ingenlunde være uvæsentlig, ikke blot fordi Medicinen er en Videnskab, som det i det Hele *for Publikums Skyld* er misligt at popularisere; men ogsaa fordi dettes Halvviden uformærkt bidrager til at forrykke det rette Forhold mellem det og Lægerne. Ikke som om vi vilde, at disse skulle gaae omkring blandt de Uindviede, som dem der bære Livet i den ene Lomme og Døden i den anden; men naar der blandt de danske Læger findes færre Charlataner og Popularitetsjægere end i de fleste andre Lande, turde en af Grundene hertil vistnok ligge i den Omstændighed, at det danske Publikum endnu aldrig er blevet vænnet til at ansee sig som Meddomsmand i medicinske Anliggender. De danske Læger have herved været i Stand til, i deres lægelige Virksomhed at *kunne* bevare deres Uafhængighed af Publikums Luner og vilkaarlige Forkjærlighed for Modemidler, Modekure og Modeanskuelser, i langt större Grad end andetsteds, hvor Publikum saalænge er bleven vænnet til at see sig direkte eller indirekte draget med ind i Diskussionen over medicinske Gjenstande, at det ofte sætter sig i en aldeles skjæv Stilling til Lægerne, og ikke sjeldent — i England f. Ex. — gjör disse til Slaver af en Opinion, der ikke betænker sig paa at opstille disse eller hine Anskuelser

og Grundsætninger som Betingelser for at erhverve den nødvendige Tillid.

Vi ville ønske og haabe, at den danske Medicinalhistorie ikke maa faae Anledning til engang i Tiden at antegne det her omtalte Forsøg paa at extemporere Choleralæger og indvie det större Publikum i Meget af det der ellers udelukkende plejer at henhøre under Lægernes Ressort, som et af de Skridt, gjennem hvilke Overgangen er skeet til et Forhold mellem Læger og Publikum, analogt med det der i andre Lande ikke sjeldent har geraadet de Förste til liden Ære, det Sidste til ringe Baade.

Dansk Korrespondence i en tydsk Journal.

Det Ønske hvormed vi sluttede foranstaaende Artikel, vil maaskee have forekommet Mange at udtale en aldeles ugrundet Frygt og ubetimelig Mistillid til vore Lægers Holdning og den moralske Indflydelse, vor Stand som saadan formaaer at udøve. Og vi indrömme gjerne, at den danske Lægestand i Virkeligheden kan hæve sig over den medicinske Dilettantismes Prætensioner: vi betvivle ikke at den i praktisk Henseende i det Hele kan maale sig med Lægestanden i de fleste fremmede Lande; vi troe ogsaa, at skjöndt vor medicinske Literatur kun er af liden Omfang og den videnskabelige Produktivitet ikke stor, saa ligger dette dog mere i de ydre Forhold end i Manglen paa Kapaciteter, der under heldigere Omstæn-

digheder, paa en större Skueplads for deres Virksomhed, og fremfor Alt med en videre Udbredning af Sproget, vilde vide at haandhæve den danske Lægevidenskabelighed en hæderlig Plads i Europas Öjne. Vi troe fremdeles at i Kjøbenhavn, hvor Lægestanden mest fremtræder som Korporation, kan dens Aand ikke siges i det Væsentlige at være andet end hvad den bør være. Isolerede kollegiale Pikanterier fraregnede, som vel aldrig ere til at undgaae, og næsten altid holde sig inden Sömmelighedens Grændser, skjönnes det ikke rettere end at den kollegiale Tone er god blandt de kjøbenhavnske Læger; maaskee bedre end i de fleste större Stæder; og hvad Lægernes Holdning ligeoverfor Publikum angaaer, da er det vist, at her hersker en saa almindelig Uvillie mod al aabenbar Charlatanisme og usömmelig Higen efter Publikums Opmærksomhed og Gunst, at den kjøbenhavnske Lægestand i saa Henseende staaer langt over den i mange andre Hovedstæder, og selv i Byer af anden Rang i Frankrig og England, hvor ydmyge Avisrekommendationer, Plakater paa Gadehjörnerne, Basunstød i Bladene, Kjøb og Salg af Praxis o. s. v. hører til Dagens Orden.

Men jo mere de danske Læger have Grund til at føle med sig selv, at trods alle Manglerne ved vore Medicinalforhold kunde vort Lægevæsen i det Hele dog nok have Krav paa noget mere Anerkjendelse udenfor Fædrelandet, end der paa Grund af ydre Forhold bliver det til Del, desto mere er man berettiget til at gjöre den Fordring til de Læger, hvem Omstændighederne bringe i personligt eller literært Samkvem med Udlandet, at de varetage deres Stands Ære lige overfor dette; vi mene ikke ved at tilsnige den danske Læge-

videnskabelighed en ufortjent Anseelse gjennem Panegyrier og ensidige Fremstillinger, men ved i det mindste aldrig at blotte Manglerne ved vore Forhold uden i deres indre organiske Forbindelse med de Omstændigheder, som forklare, formilde og tildels afhjælpe dem, og ved at sörge for, at det der hos os er godt og priseligt kommer til behørig Anerkjendelse, saa at Opinionen i Udlandet om de danske Læger og de danske Medicinalforhold efterhaanden kan ledes hen i en Retning, som ikke geraader vort Fædreland til ufortjent Vanære.

Men i den tydske Journal „Neue medicinisch-chirurgische Zeitung“, der udkommer i München, og skjöndt den ikke besidder synderligt Værd, dog turde høre til dem der ikke finde et ubetydeligt Publikum, paa Grund af dens stadige Nyhedsartikler og Efterretninger af ephemerisk Interesse, har man i flere Aar nu og da læst Korrespondenceartikler fra Kjøbenhavn, hvis Indsender ikke synes at dele den Mening vi her have udtalt, i det han lader til at finde stor Fornöjelse i at opvarte Journalens Læsere med en pikant Dessert af danske Fadæser og Skumlerier over de danske Forhold. Vi have engang tidligere (Oktoberheftet 1847, S. 437-38) benyttet en Anledning til at udtale os imod dette Uvæsen, og havde ikke længe efter Lejlighed til, i det sydlige Tydskland personlig at overbevise os om, at netop denne Korrespondents Bestræbelser for at være interessant paa sit Fædrelands og sine Landsmænds Bekostning i det mindste ikke har været uden *al* Indflydelse til at begrunde en Opinion om det danske Lægevæsens fuldstændige Jammerlighed.

Den samme Korrespondent har nu i den ovennævnte Journals Nr. 19 (15de Maj 1849) paa ny leveret en saa-

dan Artikel, som vi skulle skjænke nogen Opmærksomhed.

Efterat han först har meddelt adskillige ingenlunde aldeles nöjagtige Noticer om udførte eller tilsigtede Medicinalforanstaltninger, tildels løsrevne af den naturlige Forbindelse med saadanne Omstændigheder, som ere temmelig væsentlige for deres rigtige Opfattelse, og i en Tone der synes at skulle antyde hans egen Overlegenhed over al denne Misere, hedder det fremdeles:

„Uebrigens scheinen die Kriegs-Verhältnisse alle Wissenschaftlichkeit untergraben zu wollen; die Professoren werden Minister, die Studirenden Soldaten. Statt Vorlesungen zu hören exercirt man; statt Examen zu nehmen, bestrebt man sich Kriegslorbeern, oder doch ein Ritterkreuz zu erhalten. Die eingeführte Freiheit besteht darin, dass man *gezwungen* wird, seinen Studirtisch zu verlassen und nolens volens die Muskete zu tragen. Es ist eine roth-goldene Zeit! — Die Militärzte, die früher ihr jährliches Gehalt sorglos haben benützen können, sind jetzt schon zu bedauern, denn viele müssen, um ihre Pflicht zu erfüllen, gänzlich ihre Privatpraxis aufgeben; es kann sie nur ein wenig trösten, mit einem Ritterkreuz ausgezeichnet zu werden. Mit dieser Auszeichnung ist übrigens die jetzige Regierung äusserst freigebig; die meisten Oberärzte, die am vorigen Feldzuge Theil nehmen mussten, sowohl diejenigen die das Pulver gerochen, als diejenigen die es *gesehen* haben, sind ausgezeichnet worden. *Alle* die Aerzte die gefangen wurden sind namentlich dekorirt worden. Leider wird es bald eine grössere Auszeichnung sein, *nicht* das Ritterkreuz zu haben."

Denne Jeremiade i Forbindelse med de Grimacer, man skimter bag Korrespondentens Bemærkninger til de forudskikkede Noticer om Lægevæsenet her hjemme, røber allermildest talt en Taktløshed, saa plump, at man neppe kan vente paa en fin Maade at gjöre ham det begribeligt, hvor lidet det sömmede sig for en *dansk*

Mand at skrive saaledes til et *tydsk* Blad, paa en Tid da den tydske Presse i Aar og Dag havde gjort Profession af at udspye Haan og Spot over alt hvad der kommer fra denne Side Kongeaaen, og i et Öjeblik (Artiklen er dateret den 22de Februar), da Vaabenstilstandens Opsigelse maatte gjöre let tilsyneladende saa authentisk Bevis paa den slette Aand og Tone blandt de danske Læger og navnlig *Militær*lægerne til et dobbelt velkomment „gefundenes Fressen" for vore Fjender. Dog, det er egentlig ikke fra den nationale Side at det kan være Bibliothekets Sag at betragte denne Redebonhed til at gjöre sig lækker for de tydske Tidsskrifter: vi skulle derfor holde os til den moralske Forpligtelse, der som ovenfor antydet, paahviler enhver dansk Læge, som vil oplyse Udlandet overhovedet om Lægeforholdene her hjemme, til at gjöre dette paa en værdig Maade og med ombyggeligt Hensyn til at sikre sig en rigtig Opfattelse af Forhold, der ere for ubekjendte i Udlandet, til ikke let at kunne misforstaaes. — Korrespondentens Sidehug til Medicinalforholdene og Autoriteterne lade vi staae ved sit Værd: de ere i Grunden for ubetydelige til at gjöre Væsen af. Men selv *om* Aanden og Tonen i den kjøbenhavnske Lægestand ikke fortjente den Dom, vi ovenfor have udtalt derover, saa var der dog ikke den mindste Anledning til at stille Forhold, der grændse saa nær til de private, i Gabestokken lige over for Fremmede. Men hvorledes har vor Korrespondent alligevel fremstillet disse Forhold? Saaledes at enhver Udlænding, som læser den ovenfor aftrykte Tirade, maa troe, at forrige Sommers Felttog har fremkaldt en aldeles opløst Tilstand i det videnskabelige og kollegiale Liv, en Utilfredshed blandt de Studerende og en Misfornöjelse

og et smaaligt Nid blandt Militærlægerne, som kun kan retfærdiggjöre *slette* Tanker om det hele Lægevæsen i Danmark. For at gjöre sin Skildring af al denne Jammerlighed ret pikant og give den desto mere Relief, taler han i en raillerende Tone, og forsmaaer hverken Overdrivelser eller odiöse Snært i aldeles uvedkommende Retninger. At de videnskabelige Interesser ere traadte noget i Baggrunden i denne Tid, har vel neppe mere at betyde her end andetsteds: i een Retning er det i det mindste ikke Tilfældet i samme Grad som i Udlandet, thi medens den ene *tydske* Journal er geraadet i Standsning efter den anden, vedbliver der trods Krigen at holde sig eet lægeligt Tidsskrift mere i Kjöbenhavn end i den dybeste Fred. Af de medicinske Professorer er heller ingen bleven Minister endnu, skjöndt man uden nærmere Kjendskab til Forholdene nödvendig maa falde paa Sligt efter Korrespondentens Artikel. Han undseer sig ikke engang ved at tale om Stemningen med Hensyn til Krigen i Udtryk, saa at man næsten skulde troe at der var forefaldet Exempler paa, at medicinske Studerende havde maattet *tvinges* til Krigstjeneste. Og nu hans Klagemaal paa Militærlægernes Vegne! Naar det i en Artikel som er dateret den 22de Februar, paa en Tid altsaa, da man endnu ikke var ganske vis paa, at Krigen vilde bryde ud igjen, og da der følgelig kun kunde være Tale om *forrige* Aars Indflydelse paa Militærlægernes Stilling, — naar det her, sige vi, hedder med et Suk, at Mange af disse, for at opfylde deres Pligt, ganske maa opgive deres Privatpraxis, hvad maa da Udlandet tænke om Aanden blandt de danske Militærlæger? og hvad maa vi her hjemme troe om Forfatteren, der tier stille med hans efter vore Forhold meget anstændige Felt-

tillæg, for tilgavns at blive Gjenstand for tydsk Medlidenhed (eller Spot), som den der ikke længer „sorglos“ kan „benytte sit aarlige Gehalt.“ Og skulde man ikke fristes til at troe, at de civile Læger forrige Sommer havde kastet sig som graadige Ravne over de Bortdragnes efterladte Praxis? Ikke desto mindre er det notorisk, at den Praxis, som Militærlægerne i Kjöbenhavn under deres Fraværelse i Felten overdrog til deres Kolleger, af disse blev betragtet og administreret som betroet Gods, og efter deres Tilbagekomst atter overleveret rette Vedkommende, ja den offentlige Mening blandt Lægerne vilde sikkert have dömt den haardt, som havde benyttet sig af Omstændighederne til at fiske i rört Vand. Der er maaskee ikke mange Stæder af Kjöbenhavns Störrelse, hvor Kollegialiteten blandt Lægerne er stor nok, til at et Aars Felttog skulde gjöre de fraværende Læger *mindre* Afbræk end her, og vi tvivle ikke paa, at Korrespondenten selv har nydt godt, og maaskee endnu i dette Öjeblik nyder godt af denne Kollegialitet, imod hvilken han dog ikke har betænkt sig paa at udbrede indirekte Insinuationer paa sine Landsmænds Bag.

Thi hvem er denne Herre, som saaledes gjör sig Umage for at sætte vort Lægevæsen i Miskredit i Udlandet, og tröster sig over Krigens Tryk ved at klage sin Nød i de tydske Journaler? *Nomina sunt odiosa*, derfor nævne vi Ingen, skjöndt han skriver under Mærket **T**. Dette *kunde* nemlig tænkes at være en Finte. Men hvad der neppe er en Finte, det er de Kriterier som indeholdes i selve den Tirade vi ovenfor bogstavelig have aftrykt, og som vi overlade til Læsernes Kritik at benytte.

Offentlige Foranstaltninger.

Cirkulære fra Justitsministeriet af 15 Juni har i Henhold til de Forhandlinger, som have været förte i Anledning af et i sin Tid af Sundhedskollegiet til det kongelige danske Kancelli indgivet Forslag til nogle *Forandringer ved Journalføringen* over de i Provindserne for offentlig Regning behandlede Syge, *samt ved de offentlig ansatte Lægers Embedsarkiver og Protokoller* (se Sundhedskollegiets Forhandlinger 1845 S. 320, 1847 S. 281—314, 1848 S. 211—225) paalagt vedkommende Amtmænd at tilkjendegive de offentlig ansatte Læger Fölgende til Efterlevelse:

1) Over syge *Arrestanter* behøver Lægen ikke at føre Journal, ligesom det ej heller er fornødent, at han tilstiller det kongelige Sundhedskollegium nogen Indberetning om denne Klasse Syge. Kun hvor det er sandsynligt, at en Arrestants aandelige eller legemlige Tilstand vil blive Gjenstand for retslig Undersøgelse eller Sag, eller hvor Lægen af vedkommende Dommer eller Ret underrettes om, at dette vil blive Tilfældet, bör han holde Journal, dels for at kunne, naar det fordres, give fuldstændig Underretning om Sygdommens Forløb og Udfald, og dels for at være i Stand til at begrunde det Skjön, som muligt vil blive ham affordret. Ligeledes bör enhver, saavel offentlig ansat som privat praktiserende Læge före Sygejournal over saadanne under Behandling tagne Syge, som uden at være arresterede, paa Grund af deres Sinds- eller Legemstilstand kunne antages at ville blive Gjenstand for et af Retten eller Övrigheden forlangt lægevidenskabeligt Skjön.
2) Med Hensyn til *Veneriske* og *paa Sygehus Behandlede*, for hvilke tvende Klasser af Syge de samme Regler i Henseende til Journalføringen og Indberetninger vilde være at følge, er vedkommende Læge forpligtet til at føre Journal over hver enkelt Syg, men disse Journaler behøve ikke at indsendes enten til Physikus eller til Sundhedskollegiet, hvorimod de forblive i vedkommende Læges eller Sygehuses Arkiv. Physikus vil ved den aarlige Visitation af bemeldte Arkiv have at paasee, at disse Journaler ogsaa blive förte. I Januar Maaned bör Lægen,

med Hensyn til det forlöbne Aar, i sin aarlige Medicinalindberetning meddele nöjagtig summarisk Beretning angaaende hver af disse to Klasser for sig, saaledes at det navnlig udtrykkelig anföres angaaende de *veneriske Patienter*, hvormange der i Aarets Løb have været behandlede for offentlig Regning, hvormange af disse der ere helbredede, hvormange døde, hvor stort et Antal der er under Behandling, hvor store Lægeomkostningerne ere, hvor stort Medikamentbeløbet er, dog saaledes at det, hvor disse Syge ere behandlede paa Sygehus for en vis daglig Betaling for Forplejning og Medikamentforbrug under eet, maa ansees tilstrækkeligt, at Omkostningerne ogsaa anføres under eet ved Opsummeringen af Dagantallet som den Syge har tilbragt i Sygehuset. Angaaende de *paa Sygehus Behandlede* vil det ligeledes være tilstrækkeligt, i den aarlige Medicinalberetning at give en lignende summarisk Indberetning, hvorved det dog er at bemærke, at de paa Sygehus behandlede Veneriske blive at henföre i Indberetningen til de Veneriskes Klasse, for at Sundhedskollegiet kan erholde et saavidt muligt fuldstændigt Overblik over denne Klasse Syge, de dermed forbundne Omkostninger o. s. v.

Hvad Journalernes Form angaaer, da kan denne overlades til vedkommende Læges eget Skjön, naar den kun opfylder den Betingelse, at alle fornødne Oplysninger uden Vanskelighed deraf kunne erholdes. De ifølge Kancelli-Cirkulære af 30te Januar 1816 paabudne, med mange forskjellige Rubriker forsynede schematiske Journaler kunne derfor, hvor det önskes, ombyttes med almindeligt Oktavformat, saaledes som i mange Aar har været brugt paa Kjöbenhavns Hospitaler. Hver Aargang af Journalen maa sammenheftes, forsynes med Paategning og opbevares i Arkivet. I Betragtning af den saaledes simplificerede Journalføring og den tilstaaede Fritagelse for Indsendelsen af Journalerne, hvorved meget byrdefuldt Skriveri vil undgaaes, forventes det at vedkommende Læger derfor ogsaa til Sundhedskollegiet i deres aarlige Indberetninger ville give Oplysninger om de herskende Sygdomsgruppers, navnlig den veneriske Sygdoms Beskaffenhed og Behandling, for-

saavidt samme i sanitær eller videnskabelig Henseende maatte have Interesse, ligesom det ogsaa af Sundhedskollegiet önskes, at Bidrag til de forskjellige Sygdommes Kasuistik, som tidligere af flere Læger meddelt, maatte til samme blive indsendte.

3) Med Hensyn til udbrydende *Epidemier* har vel vedkommende Distriktslæge at træffe de foreløbige Foranstaltninger i Anledning af samme, men saasnart han har taget Epidemien under Behandling, bör han uopholdelig derom underrette vedkommende Physikus, ligesom han ogsaa, hvis Sygdommen bliver usædvanlig udbredt eller ondartet, maa gjöre Indberetning herom saavel til Physikus som til Sundhedskollegiet. Istedet for de hidtil paabudne, i schematisk Form förte Journaler for hver enkelt Syg bör Lægen indgive Indberetning om hver af ham behandlet Epidemi i dens Helhed.

Denne Indberetning maa fremdeles i schematisk Form indeholde fölgende Angivelser: 1) Antallet af de Syge, 2) Antallet af Helbredede, Døde og af Kur udgaaede, 3) Epidemiens Varighed fra Dato til Datum, 4) Beløbet af Lægens Diæter, 5) Beløbet af Medikamentregningen, 6) Andre tilfældige Udgifter. Derimod behøver Lægen ikke at skrive Journal for hver enkelt Syg, men bör foruden ovennævnte schematiske Angivelse indsende en saavidt muligt fuldstændig videnskabelig Beskrivelse af Epidemien i dens Helhed, hvori fornemmelig önskes oplyst Sygdommens Oprindelse, Udbredelse, Forlöb og Udfald, Væsen og Modifikationer, Kriser, Behandlingsmaade og dennes Virkning, samt overhovedet hvilkesomhelst væsentlige eller tilfældige Omstændigheder, der enten i sanitær eller praktisk videnskabelig Henseende kunne være af Interesse. Disse Indberetninger skulle umiddelbart efter enhver Epidemis Ophör tilstilles vedkommende Physikus til Gjennemsyn i indtil to Uger, hvorefter denne har at tilbagesende samme, forsynede med Paategning om at de have været ham foreviste, for at Lægen dernæst gjennem Amtet kan indsende dem til Sundhedskollegiet samtidig med dertilhörende Apothekerregninger og Recepter.

4) Samtlige medicinale Embedsmænd, Stifts- og Landphysici, Stadsphysici, Distriktslæger og Stadslæger, have herefter at före *Embedsprotokoller* og indrette

Embedsarkiv, som bestandig skulle holdes i tilbörlig Orden og forblive ved Embedet.

Embedsprotokollerne skulle bestaae af en Kopibog og en Journal. I Kopibogen indföres Koncepter til eller en Gjenpart af alle Embedsbreve eller Erklæringer, Rapporter og Indberetninger, som vedkommende Læge udfærdiger paa Embeds Vegne. I Marginen af denne Kopibog indföres Navnet paa den Autoritet eller den Person, til hvem Brevet eller Erklæringen er skrevet.

I Journalen indföres i Korthed Indholdet af alle indkomne Embedsskrivelser og de Embedet vedkommende Lister og Optegnelser, hvorhos i Marginen anføres Skrivelsens Datum samt Navnet paa den Autoritet eller Person som har udfærdiget eller indsendt Dokumentet. Endvidere erholder enhver saadan Sag i Journalen sit Löbenummer, hvilket ogsaa tegnes paa det originale Dokument tilligemed den respektive Aargang.

Arkivet indeholder saaledes alle indkomne og Embedet vedkommende Dokumenter, hvilke samles særskilt for hvert Aar, forsynede med Løbenummer. De allerede befalede Vaccinationsprotokoller vedblive at föres som hidtil og opbevares i Arkivet tilligemed de övrige Embedsprotokoller.

Enhver Stifts- eller Landphysikus bör endvidere være forpligtet til, i det mindste een Gang aarlig at eftersee og paasee, at de i deres Physikat ansatte Distriktslæger, Stadslæger, Stadsphysici og andre kongelig ansatte Lægeembedsmænd före deres Embedsbøger og holde Embedsarkivet i behörig Orden, hvilket Eftersyn i Almindelighed vil kunne skee samtidigt med Apothekervisitationen, dog at de omhandlede Protokoller, forsaavidt de ikke af Physikus paa hans Embedsrejser kunne efterseees, kunne forlanges indsendte til ham. Stifts- og Landphysikorum Embedsbøger og Arkiv ville til ubestemste Tider blive eftersete af Sundhedskollegiet, dels ved et af dets Medlemmer, som i andre Forretninger maatte komme til det Sted, hvor Physikus boer, dels ved at Embedsbøgerne paa Forlangende indsendes til Kollegiet.

Blandinger.

Den jydske Daareanstalt.

Efterat Projektet til denne Anstalt, hvis Udförelse var stillet i Bero af det forrige Ministerium, atter var optaget af det nærværende i Overensstemmelse med Philiatriens Andragende og Rigsforsamlingens Udtalelser desangaaende (se Bibl. f. L. Januar S. 249 og April S. 433 o. flg.) blev Anstaltens Bygningskommission, efter paa Opfordring at have yttret sig over det Minimum af Pengemidler, som maatte antages at ville medgaae i indeværende Aar til Byggeplanens Udførelse, i Februar Maaned gjennem Justitsministeriet underrettet om, at der vilde blive stillet en Sum af 75000 Rd. til dens Disposition til Bygningsarbejdernes Fremme i 1849, samt at de foreløbige Arbejder kunde tage deres Begyndelse, uanseet at der endnu ikke var indhentet allerhöjeste Approbation paa det af Kommissionen udarbejdede og under 21de Juli f. A. til Justitsministeriet indsendte Program med tilhørende Tegninger og Overslag. I Henhold hertil tog Bygningskommissionen atter fat paa det henlagte Arbejde, men ligesom Krigsurolighederne strax begyndte at udøve en hemmende Indflydelse paa dette, blandt andet ved at afskjære Materialtilförslen, saaledes er det en Selvfölge at den fjendtlige Okkupation atter har medfört en Standsning i de paabegyndte Arbejder, medens dog Hans Majestæts Approbation paa Progammet med Tegninger og Overslag samt paa den ovennævnte af Finansministeriet bevilgede Byggesum for 1849 er erhvervet under 16 Juni.

Daareanstalten i Odense i 1848.

Ved Begyndelsen af 1848 var Patientantallet i denne 62. I Aarets Løb indkom 14 (6 Mandfolk og 8 Fruentimmer) og døde 3 (1 Mandfolk og 2 Fruentimmer). Ved Aarets Slutning var altsaa Patientantallet 61. Af de udgaaede 12 blev de 6, tildels inkurable, hjemtagne af Vedkommende, deraf 2 i en betydelig bedre Tilstand, de andre mest formedelst pekuniære Hensyn. De övrige

6 (3 Mandfolk og 3 Fruentimmer) helbrededes, og af dem lede 3 af Mani, 2 af Monomani og 1 af Melankoli.

I de sidste 17 Aar er i denne Anstalt ialt indlagt 276 Patienter (145 Mandfolk og 131 Fruentimmer) — deriblandt helbredede 125 (67 Mandfolk og 58 Fruentimmer) og døde 52 (27 Mandfolk og 25 Fruentimmer).

(Depart. Tid. 1849 Nr. 29.)

Bock's orthopædiske Anstalt.

Det Kongelige Sundhedskollegium har den 25de Maj d. A. foretaget en Inspektion af det af Herr Cand. med. & chir. *Bock*, R. af D. bestyrede orthopædiske Institut her i Staden, ved hvilken Undersøgelse Kollegiet har overtydet sig om, at denne med Indsigt og praktisk Dygtighed anlagte Anstalt i de 2 Aar, hvori den har bestaaet, ikke alene har hævdet det fordelagtige Standpunkt, som fremkaldte Kollegiets særdeles gunstige Dom om samme for noget over et Aar siden, men endog har modtaget mange og væsentlige Forbedringer, idet Bestyreren har vidst at tilegne sig, og i sit Instituts Interesse at drage Fordel af de vigtige Principer, der i Orthopædien i den nyere Tid have gjort sig gjældende.

De mekaniske Apparater, som anvendes til Behandlingen af de forskjellige Skjævheder, ere afpassede efter hver enkelt Patients Tarv, og saaledes af meget forskjellig, tildels original Konstruktion. De forbinde alle Lethed og Elegance med en særdeles kraftig Virkning. Især udmærker sig en af Hr. *Bock* inventeret rykkende og roterende Fjeder-Bandage, der anvendes ved betydelige Grader af Rygskjævheder.

De i Institutet benyttede gymnastiske Apparater ere særdeles hensigtsmæssige, af forskjellig Art og Virkemaade, saaledes som den her indförte specielle orthopædiske Gymnastik udfordrer.

Ved at lade sig flere af de i Kur værende, navnlig snart helbredede Patienter forevise, og ved at sammenligne de ved Begyndelsen af deres Kur, og senere til forskjellige Tider under dennes Fremskriden tagne Gibsafstöbninger med deres nuværende Tilstand, maatte Kollegiet med Fornöjelse erkjende, at Hr. *Bock's* Institut, med Hensyn til grundig og hurtigt fuldendt Kur, kan maale sig med de bedste orthopædiske Instituter.

Kurandernes sunde og muntre Udseende overbeviste Kollegiet tillige om, at den Kurmethode, der i Institutet anvendes, ikke i nogen Henseende virker skadeligt paa deres legemlige Befindende. Patienterne ere i Regelen oppe den störste Del af Dagen, og komme daglig i frisk Luft. Lokalet er blevet udvidet, hvilket den ikke ubetydelige Tilgang maatte gjöre Fordring paa, dog er denne Udvidelse af Lokalet, endog ene med Hensyn til det Antal af Patienter, som Institutet for Tiden har, ikke saa stor som det kunde önskes.

Kjöbenhavn, i det kongelige Sundhedskollegium, den 9de Juli 1849.

Bang. Withusen. Thal. Eschricht. Otto. Trier.
Müller, Dekanus. *Hoppe. Hansen. Mansa.*

Dahlerup.

Disputats.

Den 23de Juni forsvarede Cand med. & chir. *P. A. Schleisner* paa Latin sin for Doktorgraden skrevne danske Afhandling, »*Forsøg til en Nosographi af Island*« med vedföjede Theses. Ex officio opponerede Professor *Fenger* og Prof. *Sommer*, af Auditoriet Dr. med. *Hassing* og Cand. theol. *M. Eirikson.*

G. Møllers Monument.

Kort efter Prof. *Gundelach Møllers* Død blev der, som man vil erindre, af Prof. *Fenger* og *Larsen* og Cand. *Paulli* aabnet en Subskription blandt Lægerne for Bidrag til et Gravmæle over den Afdøde. Ved hans Grav paa Assistenskirkegaarden er der nu for de indkomne Bidrag oprejst en af Prof. *Bissen* forfærdiget Mindestøtte af Sandsten, prydet med en sørgende Hygæa i Marmorbasrelief, og forsynet med en simpel Indskrift, der antyder den Afdødes Fortjenester som Læge og Kliniker.

Anmeldte Forelæsninger og Øvelser i Sommeren 1849*).

	Ugentlige Timer. off.	priv.	
Almindelig Anatomi	2	»	Prof. *Ibsen.*
Hjertets og Aarernes Anat.	3	»	
Alm. Physiologi og de dyriske Livsyttringer	3	»	Prof. *Esricht.*
Forevisning af det zootomisk-physiol. Musæum .	1	»	
Almindelig Pharmakologi .	2	»	Prof. *Otto.*
Pharmakol. Examinatorier .	1	»	
Mediko-legale Øvelser . . .	»	1	
Almindelig Pathologi . . .	3	2	Prof. *Fenger.*
Pathologisk Anatomi	»	»	
Speciel Therapi	3	»	Konfr. *Bang.*
Almindelig Therapi	3	»	Prof. *Sommer.*
Diætetik	»	3	
Traumatisk Kirurgi	»	»	Prof. *Buntzen.*
Øvelser og Examinatorier .	3	2	
Operationer o. Kirurg. Anat.	4	»	Konfr. *Withusen.*
Operations-Øvelser	2	»	
Obstetricisk Operationslære	3	»	Prof. *Levy.*
Øvelser paa Phantomet . .	»	2	
Medc. Klinik, Fred. Hosp.	2	»	Konfr. *Bang.*
Medc. Klinik, Fred. Hosp.	6	»	Prof. *Trier.*
Medc. Klinik, Alm. Hosp.	2	»	Prf. *Christensen.*
Kirurg. Klin. paa Alm. Hosp.	2	»	Prof. *Larsen.*

*) Efter Universitets Lektionskatalog. De mange Studerendes Fraværelse har hindret de fleste Forelæsninger i at blive afholdt.

Forelæsninger ved Vetrinærskolen i Sommerhalvaaret 1849.

	Ugentlige Timer.	
Statsveterinærvidenskab	2	Prof. *With.*
Husdyravl	2	
Hestens Yderlære	3	
Pharmakologi og Pharmaci	5	Lekt. *Tscherning.*
Vetrinærpropædentik	1	Prof. *Bendz.*
Anatomi og Physiologi	4	
Klinik	4	Lekt. *Bagge.*
Sygdomslære	4	

Provindslægernes Møde i Roskilde,

der ved sidste Forsamling i 1847 berammedes til igjen at afholdes i Forsommeren 1849, er af Dr. *Guldberg*, som temporær Formand for Forsamlingen, ved en Bekjendtgjörelse i »Ugeskrift for Læger« af 26de Maj, paa Grund af Tidsomstændighederne foreløbig udsat.

Personalefterretninger.

Dødsfald.

Konstitueret Underlæge ved Armeen, Stud. med. & chir. *Alfred Silfverberg*. Sön af Juveler *J. Silfverberg* i Kjøbenhavn, og Broder til Skibslægerne *H. A. A.* og *E. J. A. Silfverberg*, blev han Student ved privat Dimission i 1845, underkastede sig i Efteraaret 1847 den præliminære Examen i Botanik, Kemi og Zoologi, blev Volontær paa Fredriks Hospital, og tog Tjeneste som Underlæge ved 1ste Forstærkningsbataillon i Foraaret 1849. I Affæren ved Gudsø den 7de Maj fik han et

Skudsaar i det höjre Knæ, blev amputeret og døde den 27de Juni paa Frederiks Hospital, 21 Aar gammel.

Konstitueret Underlæge ved Armeen, Stud. med. & chir. *Hans Jacob Blichfeldt*, Sön af Provst *B.* i Vejby (tidligere i Vestervig), Student fra Aalborg Kathedralskole 1844. Fik Tjeneste som Underlæge ved 9de Liniebataillon i Foraaret 1849, og faldt i Slaget ved Fredericia d. 6te Juli, 25 Aar gammel.

Entledigelser.

Forhenværende Ejer af Hjorteapotheket, *C. J. Glahn* som Assessor pharmaciæ i Sundhedskollegiet, under 15de Maj.

Distriktslæge, Krigsraad *A. J. Wittendorff* i Thisted, i Naade og med Pension under 8de Juni.

Dr. med. *H. B. Hornbech* som konstitueret Physikus paa Ærø.

Udnævnelser.

Apotheker *C. L. Erichsen* paa Salomons Apothek i Kjøbenhavn til *Assessor pharmaciæ* i Sundhedskollegiet, under 15de Maj.

Praktiserende Læge i Vordingborg, *O. Ström* (Kir. Ex. Efteraaret 1835 m. 1ste m. Föje, Med. Ex. Foraaret 1836 m. Laud.) til Distriktslæge i *Vordingborg*, under 26de Maj.

Praktiserende Læge i Levring mellem Viborg og Skive, *J. Jensen* (Kir. Ex. 1831 Foraar m. 2den med Fortr.) til Distriktslæge i *Grindsted*, under 5te Juni.

Hospitalslæge paa St. Thomas, *J. S. Meyer* (Kir. Ex. 1836 Eftr. 1ste Kar.) til Distriktslæge i *Frederikshavns* Distrikt, under 10de Juli.

Praktiserende Læge i Svendborg, Dr. med. *J. C. Colding*, konstitueret ad interim som Physikus paa Ærö i Dr. *Hornbecks* Sted.

Armeen og Marinen.

Siden Midten af April ere fölgende Personalforandringer foregaaede i *Armeens Lægekorps*:

Af Armeens faste Læger ere fremdeles konstituerede *som Overlæger*:

Garnisonskirurg *Knudsen* fra St. Croix.
Underlæge *Holst, N. E. C.*
— *Lorck, J. H.*
— *Pedersen, R. F.*
— *Pinqves, J. N.*
— *Trier, S. L.*

Af *civile Læger* er fremdeles konstitueret følgende:

a. som *Overlæger*:
Prof. *A. Buntzen* (Lazarethet i Odense).
Cand. *S. S. Neukirch* fra Caraccas.

b. som *Underlæger*:
Lægekand. *Kjærulff* fra Norge.
Prakt. Læge *J. D. Liebenberg* fra Roskilde.
Kand. *Ljunggren* fra Sverrig.
— *Nordström* fra Sverrig.
Prakt. Læge *P. J. Paulsen* fra Vallø.

Endelig ere endnu følgende *Uexaminerede* konstituerede som Underlæger:

Claudi, C. F. E. (1847).
Cold, D H. O. (1846).
Hertz, H. H. (1846).
Hovitz, F. J. A. C. (1846).
Jederstedt (fra Sverrig).
Kjær (1847).
Poulsen, M. C. L. (1846).
Vogt.
Walther.

De ved Eckernförde fangne Marinelæger ere udvexlede.

Underskibslæge *Thorlacius* paa Linieskibet „Skjold" er för Skibets Afgang paa Grund af Sygdom igjen entlediget, og i hans Sted og i samme Egenskab ansat Exam. chir. *O. Granström* fra Gothenborg.

Æresbevisninger.

Overlæge ved Bornholms Milice, *C. W. Zahrtmann*, meddelt Rang med Kaptainer, under 30te Maj.

Læge paa Frederiksværk, ***M. Castberg***, udnævnt til Justitsraad med Rang i 3die Klasse Nr. 3, under 13de Juni.

Fra Udlandet.

Tydskland.

Dødsfald. Chemikeren ***Johan Wolfgang Döbereiner.*** Födt i Hof den 15de December 1781, blev han först Pharmaceut, men lagde sig fra 1802 fornemmelig efter den tekniske Chemi, i det han overtog Ledelsen af anselige Foretagender i denne Retning i det sydlige Tydskland, hvor han navnlig som teknisk Bestyrer af flere Ølbryggerier benyttede Lejligheden til at arbejde for Uddannelsen af Gjæringens Theori. I 1810 blev han kaldet til Professor i Chemien ved Universitetet i ***Jena***, hvilken Post han beklædte, indtil han den 27de Marts 1849 døde af en kræftagtig Degeneration af Svælget og Madpiben.

Döbereiners Uddannelse som Chemiker faldt netop i den Periode, da Lavoisier havde brudt Isen for en ny Retning i denne Videnskab. Han sluttede sig strax til denne, og vedblev derpaa med större eller mindre Selvstændighed, men altid med en rigtig Takt for hvad der havde blivende Betydning, at være en af Chemiens Forkæmpere paa den Vej den senere fulgte, i det han dels bidrog meget til at fastholde og gjennemarbejde den i dens organiske Forbindelse med Physiken, dels indförte væsentlige Forbedringer i den chemiske Teknik, (det var egentlig ham som först viste Platinets mangesidige Betydning for Chemien) og berigede saavel den organiske som den uorganiske Chemi med en Masse specielle Opdagelser og nye Fremstillingsmethoder af forskjellige Stoffer, som gjöre hans Navn til et af de mest fremtrædende i denne Videnskabs Historie.

(Schleiden i Jenaische Ann.)

Universitetet i Berlin synes i denne Tid at være ifærd med at miste en af sine förste medicinske Notabiliteter i Dr. *Virchow*, som efter alt i længere Tid, tildels gjennem Bladet „die medicinische Reform", at have udfoldet en temmelig levende politisk Virksomhed i demokratisk Retning, paadrog sig Mistanke for at have misbrugt sin Stilling som Prosektor ved Chariteen til politiske Agitationer. I April Maaned blev der i denne Anledning foretaget en Undersøgelse, hvoraf Fölgen blev, at Kultusministeriet fandt sig foranlediget til at opsige ham sin Plads. Skjöndt aldeles lovmedholdeligt, paa Grund af de Vilkaar hvorunder han var ansat, fandt dette Skridt almindelig Misbilligelse. De medicinske Journaler udtalte sig med megen Bitterhed i Anledning af denne Beslutning. Alex. v. Humboldt og Langenbeck skulle specielt have interesseret sig for Virchows Sag, og da Selskabet „für wissenschaftliche Medicin" tillige i et Andragende til Kultusministeriet udviklede de videnskabelige Grunde, som talte imod at fjerne Virchow fra Universitetet, blev Opsigelsen endelig taget tilbage: dog maatte han i et Revers forpligte sig til, hverken i sine Foredrag eller i sine Berørelser med Chariteens Personale at give sine politiske Anskuelser Luft. Det hedder nu i de nyere Berliner Journaler, at Virchow har erholdt og modtaget en Kaldelse til *Würzburg* som Professor i pathologisk Anatomi.

Frankrig.

Dødsfald. Philippe Frédéric Blandin, födt den 3die Decbr. 1798 i Aubigny (Dep. Cher), hvor hans Fader var Toldembedsmand. Han studerede först ved Kollegiet i Bourges, kom 1816 til Paris og begyndte her at studere Medicin, fornemmelig under Vejledning af *Roux, Marjolin og Béclard.* Allerede tidlig begyndte han at bryde sig en Bane ad Konkursvejen, og havde i 1825 opnaaet en Plads som Kirurg ved Centralbureauet. 1828 fik han en kirurgisk Service ved Hôpital Beaujon, som han i 1841, da han tillige blev Professor ved Fakultetet i den operative Kirurgi, ombyttede med en Service i Hotel Dieu. Han døde den 15de April 1849 efter et kort Sygeleje af en akut kapillær Bronchitis, komplieeret med Hjernesymptomer. — Blandin har indlagt sig ikke uvæsentlige Fortjenester af Anatomien, især af Nervesy-

stemets; hans Skrifter over den operative, navnlig den plastiske Kirurgi, over Phlebitis og purulent Infektion, samt flere af hans operative Methoder have blivende Værd; som Kliniker vidste han at forskaffe sig en ikke ringe Anerkjendelse, og i Academie de medecine, hvoraf han siden 1836 var Medlem, spillede han under flere vigtige Diskussioner en temmelig betydelig Rolle. Skjöndt han ikke staaer som en Stjerne af *förste* Rang i Videnskabens Historie, var han en af de Mænd som ved personlig Dygtighed og ufortröden Arbejdsomhed udfylde deres Plads og savnes ved deres Død.

(Eft. Arch. gén. Maj 1849).

Michel Serre, födt den 20de Marts 1799 i Montpellier, Professor i kirurgisk Klinik ved det medicinske Fakultet i sin Fødeby siden 1834 (Delpech's Eftermand). Død 24de Maj 1849 af en Hjerneaffektion, der udviklede sig efter et Fald.

Jobert har overtaget Blandins Service i Hotel-Dieu, og *Nélaton* den som Jobert har forladt ved St. Louis.

England.

Dødsfald. *Richard Carmichael*, Chirurg ved Richmond Hospitalet i Dublin, bekjendt som Syphilidolog, er druknet ved at ride over et Vadested den 11te Juni, 70 Aar gammel.

Prof. Dr. *A. F. Thomson* i London. Födt i Edinburgh 1778 og uddannet som Læge i sin Fødeby, gik han i Begyndelsen af dette Aarhundrede til London, hvor han ved sin literære Virksomhed, navnlig i det botaniske og pharmakologiske Fag, banede sig Vejen til et Professorat (fra 1828) i Materia Medica ved Universitetet, hvormed han fra 1832 forbandt Docentposten i Retslægevidenskaben. Han var en meget frugtbar Forfatter i de nævnte Fag, og døde 71 Aar gammel af en kronisk Brystbetændelse den 3die Juli.

Den 17de Maj blev Grundstenen lagt af Prinds Albert til et nyt Asyl for Afsindige ved Colney Hatch, Nordost for London i Grevskabet Middlesex. Dette Asyl, hvortil er bevilget en Byggesum af 150000 Pund, er beregnet paa omtrent 1000 Patienter, og bliver altsaa af Större1se som Hanwell, der ligger i samme Grevskab, men alt længe har været utilstrækkeligt til at tilfredsstille Trangen.

Berigtigelse angaaende Collodium cantharidale

af Assessor ph. *Beck* paa Løveapotheket.

Hr. Redacteur!

Jeg tillader mig, i Anledning af den i sidste Hefte af Bibliothek for Læger indeholdte Artikel om Collodium cantharidale, at meddele Dem følgende Berigtigelser. Da jeg först blev opmærksom paa dette Middel, var jeg ikke i Besiddelse af Mohrs Ætherextraktionsapparat, og forsögte derfor först at udtrække pulveriserede Canthariders ved Deplaceering; men fik intet gunstigt Resultat, da Cantharidere ikke tilstrækkeligt udtrækkes, fordi Ætheren for hurtigt løber igjennem Pulveret, og man taber for meget ved atter at paagyde det allerede Gjennemløbne. Jeg forsøgte derfor følgende Methode, der giver et tilfredsstillende Resultat. Jeg digererede i en Kolbe pulveriserede Canthariders med lige Dele Æther i 2 Dage og udpressede hurtigt, og paagød det udpressede Pulver en ny Portion Æther, som efter 2 Dages Digestion atter udpressedes, og hermed vedblev jeg indtil jeg havde ligesaameget ætherisk Udtræk, som der var anvendt Cantharidepulver. Heri opløstes nu Skydebomuld, under Tilsætning af lidt Spir. vini rectifiatissimus og stærk Omrystning, indtil det havde faaet en tynd Syrups Consistens, omtrent 10 á 15 Gran paa Unzen. Denne Methode giver et censartet Præparat, der virker stærkt blæretrækkende. Anvendelse af Æther aceticus har jeg fundet unødvendig. Deres

J. A. Beck.

Bibliothek for Læger.

Oktober 1849.

Videnskabelig Afdeling.

Om Pyæmien eller den purulente Infektion.

Efter

Professor **C. Sédillot** i Strasborg.

(De l'infection purulente ou pyoèmie Paris 1849.)

Den Symptomgruppe, man nuomstunder plejer at sammenfatte under Benævnelsen „purulent Infektion“ eller „Pyæmi“, er for skarpt udpræget til ikke allerede at være bleven opfattet af de Ældre, omendskjöndt man længe tillagde denne Affektion en forskjellig Oprindelse, og var uenig om dens större eller mindre Selvstændighed. Det synes imidlertid næsten, at de ældste Forfattere over denne Gjenstand have været nærmere ved den samme Anskuelse som finder Bekræftelse i de nyeste Undersøgelser, end deres Efterfølgere. Saaledes lærte *Boerhaave*, at Pus kunde absorberes gjennem de ved dets umiddelbare Berörelse eroderede Aabninger af Lymphe-

karrene og Venerne, og ved at blandes med Blodet foraarsage farlige Abscesser i Indvoldene og mange andre alvorlige Sygdomme. Hans Kommentator *v. Swieten* lod derimod det betydningsfulde Vink om Karrenes Erosion falde, og antog en simpel Opsugning gjennem Venevæggene, saaledes som man endnu for faa Aar siden har holdt paa. *De Haen* föjede i 1761 til disse tvende Betragtningsmaader en tredie, som senere blev videre uddannet af *Tessier*, i det han antog en spontan Pusdannelse i Blodet, og endelig gav *Hunter* i 1784 Stödet til den Anskuelse som i nærværende Aarhundrede længe var den fremherskende, i det han gjorde opmærksom paa Venebetændelsen som Aarsag til hine Symptomer, uagtet han forunderligt nok næsten synes at have overseet den indvendige Abscesdannelse og Betydningen af Blodets Blanding med Pus, og var tilböjelig til at forklare Døden i saadanne Tilfælde af Betændelsens Forplantelse til Hjertet.

Til ham sluttede sig endnu *Hodgson* i 1815, men omtrent paa samme Tid forefandt *Ribes* Pus i Venerne, og gav tillige de förste Vink til heri at søge Aarsagen til den ondartede Barselfeber. I Løbet af en halv Snes Aar leveredes der nu et ikke ringe Antal Arbejder, navnlig af *Velpeau* og *Blandin*, som vistnok fremmede Læren om Pyæmien en Del paa den nævnte Grundvold, men dog bestandig vare hildede i den Idee, at Pus absorberedes gjennem Venerne fra et oprindeligt Fokus og gjennem Blodströmmen førtes omkring til de forskjellige Organer, for der atter at deponeres som metastatiske Abscesser. Först i 1828 godtgjorde *Dance*, at det Pus som forefindes i Venerne, kan dannes i disse selv som et Produkt af deres Betændelse, hvorved Blodet antager en

Beskaffenhed, som dels medfører de heftigste almindelige Symptomer, dels en lokal Irritation med Tilböjelighed til purulente Afsætninger. Forsaavidt havde Dance upaatvivlelig Ret, men han fejlede i at ansee denne Kilde til Pus i Blodet for den eneste, en Vildfarelse, som længe med Urette lod Phlebitis gjælde for den samme Affektion som Pyæmien, men som tillige netop ved at slaae ind i de herskende Anskuelser banede Vejen for en almindeligere Anerkjendelse af den universelle Blodinfektions Betydning. Flere af Absorptionstheoriens Forfægtere (Blandin f. Ex.) traadte ogsaa over til denne Anskuelse. Imidlertid havde Dances Theori ingenlunde givet nogen noksom tilfredsstillende Forklaring over de purulente Afsætninger. *Cruveilhier* søgte vel at raade Bod herpaa, ved (i Henhold til egne tidligere Forsøg med Kviksølv-Indspröjtninger i Lungerne, som havde en Mængde Smaaabscesser til Følge) at opstille den Sætning, at ethvert i Venerne indbragt fremmed Stof, der ikke elimineres gjennem de naturlige Emunktorier, fremkalder lokale Abscesser som Følge af Venebetændelsens Forplantelse til Haarkarrene; men denne Hypothese bragte dog i Grunden ikke Spørgsmaalet sin Løsning nærmere. Faa Aar senere forsøgte *Boyer* og *Bonnet* at skjelne mellem Indvirkningen af godt og af fordærvet Pus, i det kun det sidstes Indbringelse i Blodströmmen skulde medføre betænkelige Tilfælde, og i 1842 forsøgte *Darcet* en ny Forklaring ad den Vej Cruveilhier havde antydet, i det han tog den mikroskopiske Beskaffenhed af Pus til Hjælp, og statuerede at Kuglerne i det absorberede Pus, ved at optage Surstof, blive for voluminøse til at passere Haarkarrene, saa at de afstedkomme en mekanisk Obturation af disse. Herved skulde

nu de lokale Abscesser være forklarede, medens den flydende Del af Pus undergaaer en kemisk Dekomposition, og derved fremkalder en anden Række af Tilfælde, analoge med dem der følge af putride Stoffers Optagelse i Blodet. Darcets Anskuelse har mere eller mindre ligget til Grund for de fleste nyere Forfatteres Mening. Navnlig har *Andral* i det Væsentlige tiltraadt den, forsaavidt som han lader en Dekompositionsprocess med et ammoniakalsk Produkt være det afgjörende Moment, og stiller Pyæmien ved Siden af den putride Infektion. Men han har især fejlet i at forkaste Puskuglernes mekaniske Indflydelse. Det var nemlig, som vi senere skulle see, netop Darcets væsentligste Fortjeneste at have paavist Betydningen af den mikroskopiske Sammensætning af Pus, thi denne Omstændighed fraregnet, har hans Theori i Grunden ikke noget tilstrækkelig *faktisk* Grundlag. Det er vist at store Abscesser ofte resorberes, uden at der opstaaer Tilfælde af Pyæmi, og Symptomerne af putride Stoffers Optagelse i Blodet ere i Virkeligheden ikke identiske med dem af purulent Infektion. Derimod er der et andet Moment, hvorpaa ingen af de nævnte Forfattere har lagt tilbørlig Vægt, og som kun har været antydet af Boerhaave: det er nemlig Erosionen af Venerne. Ikke længe efter at Darcet var optraadt med sin Theori, gjorde *Sédillot* derfor opmærksom paa Koexistensen af en Ulceration i alle Tilfælde af Pyæmi — ved Ulceration ikke blot forstaaet et mere eller mindre kronisk suppurerende Saar, men en Kontinuitetssolution med Tendens til at forstörre sig ved stadig Destruktion af de tilgrændsende organiske Molekuler; og hans senere Undersøgelser have mere og mere overbevist ham om Betydningen af dette Moment. Det er paa Tilstedeværel-

sen af dette og paa den mikroskopiske Beskaffenhed af Pus, at hans Theori om Pyæmien beroer, og det er derfor nødvendigt at forudskikke hans egen Skildring af dette Stofs mikroskopiske Forhold.

Pus bestaaer af tre forskjellige Elementer: Kugler (globules), Korn (granules) og en serøs Vædske som holder begge hine suspenderede.

Puskuglerne, som en øvet Undersøger ikke lettelig vil kunne forvexle med noget andet mikroskopisk Element, ere sædvanlig 2 til 3 Gange större end Blodkuglerne. Man har meent at de altid skulde have samme Störrelse, men der gives betydelige Variationer i saa Henseende, og det ikke blot i Pus fra forskjellige Kilder, men i selvsamme Pusdraabe. De ere rundagtige og ujevne paa Overfladen, hvorved Omridset bliver noget bølgeformigt, en Omstændighed som rimeligvis har væsentlig Andel i, at de kun med en vis Træghed følge Strömmen af de Vædsker hvormed Pusset blandes, og have en kjendelig Tilböjelighed til at blive hængende ved andre organiske Dele. Puskuglerne er det egentlig konstituerende Element i dette Stof, og uagtet Berards og Gavarrets afvigende Mening er deres Tilstedeværelse et uomgængelig nødvendigt Kriterium paa at en given Vædske virkelig er Pus, hvorimod Kornene og Serum kunne forekomme i andre Vædsker. Puskuglernes Antal i en given Kvantitet Pus er meget forskjelligt; undertiden ere de saa tæt sammenpakkede og talrige, at de snarere danne en blød end en flydende Masse, til andre Tider er Serositeten aabenbart overvejende, men det er ikke let at tilvejebringe en Adskillelse mellem Kuglerne og Serum: selv temmelig tyndt Pus af kolde Abscesser holder sig i höj Grad homogent. Ved

Henstand i Luften beholde Puskuglerne meget længe deres bestemte Form, og ikke engang en Blanding med Blod tilvejebringer nogen kjendelig gjensidig Indvirkning: der finder ingen Destruktion eller Omdannelse Sted, hverken af Puskuglerne eller af Blodkuglerne.

Puskornene ere uregelmæssige Smaalegemer, hvis Störrelse neppe naaer $\frac{1}{10}$ til $\frac{1}{8}$ af Blodkuglernes. De opdages temmelig let i tyndt Pus paa de Punkter hvor de ikke netop ere maskerede af Puskuglerne, eller i tykkere Pus ved Fortynding med en Draabe Sukkervand. Disse Korn have af Nogle været betragtede som Residuet af de opløste Kugler, men maa snarere ansees for Fibrinepartikler, der udgjöre Grundlaget for Kuglerne. De findes forøvrigt ogsaa i andre Vædsker end netop i Pus: og forekomme saaledes i inflammatoriske Hævelser, för Suppurationen er begyndt.

Foruden disse tvende Elementer finder man i *Serositeten* af Pus, der er mere eller mindre rigelig efter Talrigheden af Puskuglerne, endnu suspenderet forskjellige organiske Detritus, Krystaller eller andre fremmede Elementer, saasom Blod, Fedt o. s. v. Den kemiske Undersøgelse paaviser fornemmelig Æggehvidestof og forskjellige Salte i dette Serum.

Der er nu vistnok ingen Spörgsmaal om, at Pus ved kemisk Dekomposition kan antage en mere eller mindre giftig Karakter, men der mangler endnu tilstrækkelige Data for at kunne bestemme den nærmere Beskaffenhed af de Forandringer det kan undergaae, og de specielle Virkninger af disse. Derimod mener *Sédillot*, (nærmest i Overensstemmelse med Dareet, fra hvem han især afviger ved sin Forklaring over Maaden hvorpaa Optagel-

sen skeer), at den purulente Infektion væsentlig beroer paa Puskuglernes Overgang i Blodet, hvis Cirkulation i Haarkarrene de standse, og saaledes foraarsage Extravasater og Betændelsesfoci, der vel kunne fordele sig ved Puskuglernes Opløsning o. s. v., naar disse kun ere tilstede i ringe Mængde, men ikke naar Overgangen skeer i större Kvantiteter eller stadigt, hvorpaa da den særegne Betydning af tilstedeværende Ulceration i den ovennævnte Forstand beroer.

Sédillot har for den Sygdom hvorom her er Tale, adopteret Benævnelserne *Pyæmi* og *purulent Infektion* som enstydige og ligesom supplerende hinanden, i det den förste antyder det mekaniske, den sidste det toxiske Moment; men derimod forkaster han Benævnelsen *Phlebitis*, som betegnende en Tilstand, der daglig kan finde Sted, uden at der kommer Pus i Blodet; og som selv hvor dette skeer, ikke i og for sig har Andel i de karakteristiske Phænomener. Benævnelsen *Pusabsorption* er paa Physiologiens nærværende Standpunkt utilstedelig: da Pus, paa Grund af Puskuglernes Störrelse, slet ikke *kan* absorberes med alle sine Bestanddele, kan heller ingen egentlig Pyæmi komme i Stand, saalænge Absorptionen er den eneste Vej for Optagelsen af Pus i Blodet, thi det er kun dets Serum som paa denne Maade kan komme i Cirkulationen. Benævnelsen *purulent Diathese* er irrationel paa en anden Maade, da derved naturligvis kun kan forstaaes en Disposition, hvis Realitet og Vigtighed forøvrigt ikke benægtes. Den *purulente Feber*, der efter Tessier karakteriserer sig ved en Tendens til at frembringe Pus, er i Grunden det samme, hvis den ikke skal falde sammen med Suppurationsfeberen.

Pathogeni.

Pyæmiens Symptomer beroe paa en Optagelse af Pus i Blodet. Dette kan for det Förste sees deraf, at der *altid gaaer en eller anden Suppuration forud* for den. Dersom det var af Overfyldning, af fordærvet Luft eller slet Næring, af Overanstrengelse eller Sindslidelser alene, at denne Affektion var væsentlig afhængig, vilde den upaatvivlelig forekomme endnu hyppigere end den gjör; men det er vist, at i Hospitalerne hvor alle Patienterne befinde sig under de samme hygiejniske Betingelser, angriber den aldrig dem hvis Læsioner ingen Suppuration medfører. Tessier, der udleder Pyæmien af en spontan Pusdannelse i Følge en ejendommelig almindelig Diathese, har uagtet dens Hyppighed ikke kunnet opvise andre Undtagelser fra denne Regel end et enkelt Tilfælde, der omtales i saa ubestemte Udtryk, at det Intet beviser. Det samme gjælder om en Kasus som Fleury citerer, og en der findes hos Andral angaaer et Subjekt, som kom døende ind paa Chariteen og hvis Sygehistorie aldeles manglede.

Det er dernæst aabenbart at der bestaaer et *Kausalforhold mellem Venesuppuration og Pyæmi.* Den förstnævnte Affektion forekommer slet ikke sjeldent under Omstændigheder som ikke tillade nogen Tvivl i saa Henseende. Naar f. Ex. et sundt Subjekt døer efter en prophylaktisk Aareladning, og Obduktionen, hvad der som oftest er Tilfældet, udviser Pus i Armens Vener samt en Mængde Lungeabscesser, uden at der findes Spor til at den lokale Venebetændelse har forplantet sig til Hjertet, saa vil man dog fornuftigvis ikke søge Grunden til den dræbende Affektion andetsteds end i den raske og lette Overgang af Pus i Blodstrømmen fra den

lokale Venesuppuration. Dette er en Forklaring som finder den fuldeste Bekræftelse i Dances og Maréchals Arbejder og i flere af Sédillots egne meddelte Iagttagelser.

Fremdeles kan *Tilstedeværelsen af Pus i Blodmassen* paa det bestemteste eftervises. Dette er rigtignok en Sætning som ligesaa bestemt har været benægtet (Tessier), i det man har paastaaet, at naar der danner sig Pus i en betændt Vene, saa afspærres det fra Cirkulationen ved Koagler og falske Hinder. Slige omskrevne Veneabscesser forekomme unægtelig, men det er heller ikke dem som give Anledning til Pyæmi, og i mangfoldige Tilfælde af lokal Venesuppuration gaaer Pus uhindret over i Kredsløbet, saa at man först kan iagttage det i Nærheden af Suppurationens Kilde som en hvidlig, flødeagtig Masse, der efterhaanden som man forfølger den respektive Vene op imod Hjertet, bliver mere og mere rødlig, indtil den purulente Karakter omsider forsvinder for det blotte Öje. Dette er et Faktum som har været noksom konstateret baade af tidligere Undersøgere, og i Sédillots egne talrige Iagttagelser; men det er en Selvfølge, at man ikke i ethvert Tilfælde kan vente at træffe det i tilstrækkelig Mængde til at eftervises med blotte Öjne, og at man just heller ikke altid finder det i store Kvantiteter, da det naturligvis temmelig hurtigt fordeler sig i Blodströmmen. Vi skulle ogsaa strax see at det heller ikke er paa ethvert Stadium af Sygdommen, at Puskugler lade sig opdage. Det er altsaa forklarligt nok, baade at tidligere Forsøg med Indspröjtning af Pus i Venerne ofte har viist en fuldkommen Forsvinden af dette i det udladte Blod, og at man overhovedet ikke altid finder dette saaledes forandret i Pyæmien som ad-

skillige Forfattere have ment; thi Blodströmmen river den indspröjtede Masse med sig, og det er först i Kapillærkarrene at Puskuglerne samle sig an. Mikroskopet vil imidlertid altid være i Stand til at opvise disse paa et vist Stadium *).

Endelig har Sédillot ad den experimentelle Vej fundet en Bekræftelse paa Kausalforholdet mellem Optagelsen af Pus i Blodet og de pyæmiske Symptomer. Han har til den Ende i Løbet af flere Aar anstilt *en betydelig Række Forsøg* paa Hunde. Disse Experimenter, som öjensynligt ere foretagne efter en veloverlagt Plan og beskrevne med særdeles megen Omhu og Nöjagtighed, gaae nærmest ud paa at oplyse Virkningen af Indbringelsen af Pus i Blodet, men som Kontraforsøg er endnu tilföjet endel Experimenter med Indspröjtning af andre physiologiske og pathologiske Vædsker.

Af Pusinjektionerne, 36 i Tallet, have nogle været foretagne med godt Pus, dels ublandet (16), dels fortyndet med Vand (2), og enten ved en enkelt eller som oftest ved flere successive Indspröjtninger. Andre have været foretagne med ublandet slet Pus (7), og atter andre enten med en Blanding af Vand og Puskugler af godt Pus (4) eller alene med den seröse Del af Pus (7). Af den til Sammenligning anstillede Experimentrække med andre Vædsker, er 4 Injektioner af Blod, 1 af et albuminöst

*) Uagtet den Bestemthed hvormed Sédillot opstiller denne Paastand, og den Sikkerhed hvormed han mener at Puskuglerne ikke kunne forvexles med andre mikroskopiske Elementer, har kan dog fundet Anledning til at forsvare sig imod Formodningen om at have forvexlet dem med de farveløse Blodlegemer, og hans Argumentation angaaende dette Punkt er neppe skikket til at hæve enhver Tvivl i saa Henseende. *Red.*

Serum fra en Hydrocele, 2 af filtreret Chymus, og 2 med Vand, hvori organiske Stoffer havde været macererede.

Af denne sidstnævnte Række Forsøg fremgaaer det, at defibrineret Blod saagodt som ingen kjendelig Virkning udøver, hvorimod Blod hvori Koaglet var ufuldstændigt udtværet foraarsager næsten öjeblikkelig Død. Det albuminöse Serum (35 Grammer) afstedkom kun et forbigaaende Ildebefindende. Den filtrede Chymus, som forsögtes for at prøve Virkningen af organiske Stoffer, der vare i Begreb med at opløses, frembragte Phænomener som ikke vare uden Lighed med dem efter Pusinjektionerne, og det putride Vand, filtreret fra de faste indblandede Dele, dræber Dyret under Symptomer som have Analogi med dem, der fölge efter Indspröjtning af slet Pus.

Hvad nu Pusinjektionerne angaaer, da lader Resultatet af de 18 Experimenter med *godt Pus* sig omtrent sammenfatte i Følgende. En mindre Portion (2—8 Grammer, ɔ: indtil omtrent $2\frac{1}{2}$ Drachme) medfører ingen kjendelige Virkninger eller kun et forbigaaende Ildebefindende; men en större Portion, indtil henimod det Dobbelte, afstedkommer en Række af Tilfælde, hvis Intensitet retter sig efter Forholdet mellem Dyrets Störrelse og Mængden af den indspröjtede Masse, og som altid vise en tydelig Overensstemmelse. Mathed, usikker Gang, Feber med hyppige Kuldegysninger, Törst, Madlede, Hjertebanken, hurtig Respiration, Dyspnoe og Stönnen, stærk Diarrhee (Afgang af Exkrementer synes at være konstant under selve Indspröjtningen), stærk Afmagring, matte og injicerede Öjne. Naar Dyret overlever Experimentet, svinde disse Phænomener gjerne temmelig hurtigt efter omtrent 8 Dages Forlöb, men gjentages Injektio-

nerne i nogen Tid, døer det sædvanlig under Exacerbation af Tilfældene, ligesom Døden ogsaa undertiden indtræder pludseligt efter stærkere Indsprøjtninger (15—30 Grammer, ɔ: 5—10 Drachmer). I saa Fald findes i Kadaveret væsentlig kun Sporene af Asphyxi: Lunger og Hjerte overfyldte med Blod, Lungerne ecchymotiske og emphysematøse, Blodet meget sort o. s. v. Har Dyret derimod overlevet Indsprøjtningen et Par Dage, findes Lungerne stærkt röde, Overfladen besat med en Mængde smaa fremragende ecchymotiske Pletter, som gjerne i Midten har et hvidt Punkt, omgivet af en sortebrun Ring, der ud imod Peripherien gaaer over i et lysere Rödt. I nogle Partier af Lungen findes en begyndende Hepatisation. Faa Dage senere ere hine fremragende Pletter blevne större og danne tydeligt Betændelseskjerner, der i Midten alt ere paa Overgang til Suppuration; og endnu længer hen (omtrent ved 6te Dag) har der uddannet sig en uhyre Mængde smaa Lungeabscesser, hvoraf flere gjerne allerede havde aabnet sig i Pleurasækken under samtidig Betændelse i denne. De ovennævnte smaa superficielle Betændelseskjerner ere tildels sammensmeltede til större Indurationer, der tydeligt gjennem forskjellige Udviklingstrin danne Overgangen til gule, konisk fremragende, fluktuerende Abscesser, som naar de aabnes, vise Pus, dybt infiltreret i et sortagtigt, hepatiseret Lungevæv. De Abscesser, som allerede findes udtömte, ere beklædte med en Pseudomembran, og medföre et betydeligt Substanstab. Dette er det almindelige Forlöb af den destruktive Proces, der udvikler sig efter Pusindsprøjtningen, og som fornemmelig indtræder i Lungerne, skjöndt ogsaa i andre Organer. Den fortrinsvise Fremkomst af disse „Abcés multiples“ i Lungerne, som ganske

træffer sammen med hvad der finder Sted i Pyæmien, kunde ved disse Experimenter tænkes at hidröre derfra, at Pusindspröjtningen i Reglen skete gjennem Jugularvenen; men det synes dog ikke at Injektionsstedet har nogen væsentlig Indflydelse i saa Henseende, thi da Operationen engang blev foretaget paa en Vena meseraica, fandtes der slet ingen Abseesser i Leveren, hvor man dog fortrinsvis skulde have ventet at træffe dem. Et andet Forsög, hvor Indspröjtningen skete gjennem Vena cruralis, gav i denne Henseende intet positivt Resultat, da Dyret egentlig døde af en udbredt Gangræn paa Injektionsstedet; men der synes altsaa virkelig Noget at tale for, at i den Sygdom som fremkaldes ved Pusindspröjtningen, har Abseesserne ligesom i Pyæmien fortrinsvis Tilböjelighed til at udvikle sig i Lungerne. Forøvrigt lod der sig ved disse Forsøg *ikke til enhver Tid* paavise Pus i Blodet efter Indspröjtningen, hvad der ogsaa er Tilfældet med Patienter der døe af Pyæmi. Saavel her som ved den konstigt frembragte Infektion gjælder det nemlig, at Puskuglerne ikke kunne eftervises i Blodet, för Abscesdannelsen i Lungerne er begyndt, men er denne först kommet i Gang, finder man dem konstant, fra hvilken Del af Legemet saa Blodet er taget.

Af disse Experimenter, som i det Hele have ledet til et mere positivt Resultat, end de der tidligere have været foretagne, tildels maaskee fordi de i Reglen smaa og gjentagne Indspröjtninger have ligesom efterlignet den gradvise Maade, hvorpaa Infektionen foregaaer i den naturlige Pyæmi, medens Pus ved en enkelt större Indspröjtning mere kommer til at virke ved sin Masse end ved Indflydelsen af sine Elementer — uddrager Sédillot nu den Slutning, at Indspröjtning af Pus formaaer at frem-

bringe saavel Pyæmiens Symptomer som dens pathologisk-anatomiske Kriterier, og seer heri et yderligere Bevis for at Pyæmien er afhængig af en Optagelse af Pus i Blodet.

Der spörges nu, *hvad det er for Elementer af Pus som det ved Pyæmien egentlig kommer an paa.* De ældre Pathologer besvarede dette Spörgsmaal derhen, at det var de putride Elementer som ved Dekomposition udvikle sig deraf, thi det antoges, at medens godt Pus uden Fare kunde optages i Blodet, var det kun slet Pus som medförte alvorlige Tilfælde. Men ikke at tale om, at der gives Iagttagelser nok paa Mennesker, som med den fuldkomneste Bestemthed tale for, at Pyæmien kan udvikle sig, uden at der har været nogen Kilde netop til *fordærvet* Pus (Sédillot anförer ogsaa flere herhidhörende kliniske Iagttagelser), saa ere de ovennævnte Experimenter et yderligere Bevis for, at en slet Kvalitet af Pus ingenlunde er nogen Betingelse for Pyæmiens Udvikling. Paa den anden Side er det vist, at Optagelsen af fordærvet Pus fremkalder meget betænkelige Tilfælde. Men det er ogsaa en fuldkommen rigtig Distinktion, som först blev fremsat af *Bérard* mellem en purulent og en putrid Infektion, omendskjöndt han har havt et urigtigt Begreb om disse tvende Affektioners gjensidige Forhold. Medens han nemlig lader den förste karakterisere sig ved metastatiske Abscesser, tillægger han den anden mere chroniske Symptomer af Hektik uden Affektion af enkelte Indvolde. Denne Bestemmelse af den *putride* Infektions Væsen er nu langtfra korrekt, thi den er noget ganske andet end en hektisk Feber; men over dette Spörgsmaal kaster Sédillots Experimenter meget Lys. I 9 af disse blev der nemlig indspröjtet fordærvet Pus, eller Vand, imbiberet med forraadnet organisk Materie. I det ene Tilfælde,

hvor Døden paafulgte i omtrent 24 Timer, fandtes ingen meget fremtrædende pathologiske Forandringer i Kadaveret, men i de övrige viste det sig tydeligt, at der ogsaa her finder en lokal pathologisk Proces Sted, men vel at mærke en ganske anden end efter den simple Pusindspröjtning. I Stedet for de ovenomtalte ecchymotiske Betændelseskjerner som udvikle sig til Abscesser, finder man nemlig her alle Tegnene paa en gangrænøs Affektion. Lungen udbreder en afskyelig Stank, er overfyldt med sort Blod, Vævet er blødt, mørt, smattet, Overfladen bedækket med Blærer, som indeholde en tynd, mörkebrun, stinkende Vædske. Der er fra Begyndelsen af ingen Spor af Pus, men Mortifikationen bliver ofte meget stærkt udtalt, naar Dyret lever i længere Tid.

Der er altsaa fuld Föje til at skjelne mellem en *purulent* og en *putrid* Infektion, hvoraf den förste fremkalder indvortes Suppurationer efter forudgaaet Betændelse, den sidste gangrænøse Destruktioner. Imidlertid vil rigtignok den sidste ikke lettelig optræde i sin rene Form som Fölge af Pussets Overgang i Blodet, idet de putride Elementer i Reglen ville være blandede med de Bestanddele af Pus, som fremkalde den purulente Infektion. I Reglen, thi nægte lader det sig vel ikke, at der kunde finde en Absorptionsproces Sted af Pussets putride Bestanddele uden samtidig Overgang af Puskugler, og heraf kunde man da maaskee forklare sig de ikke meget sjeldne Tilfælde, hvor f. Ex. et Ulcus eller en anden slet Suppuration giver Anledning til Pyæmi, uden at det lykkes Obduktionen at eftervise enten Venebetændelse eller Erosioner, hvorigjennem Pus kunde bringes ind i Cirkulationen.

En putrid Beskaffenhed af Pus er fölgelig ikke det

afgjörende Moment; og det bliver altsaa at undersöge, om det er de faste eller de flydende Dele af Pus, som fremavler Pyæmien. Da den serøse Del af Pus i sin chemiske Sammensætning ikke er væsentlig forskjellig fra Blodvallen (Andral) skulde man a priori formode, at den ikke kunde udøve nogen toxisk Virkning. Imidlertid paastaae flere Forfattere, tildels paa Grund af Experimenter, det Modsatte (Lebert). De fleste af Sédillots Forsög med Indspröjtning af Pus-Serum synes unægtelig ogsaa ved förste Öjekast at tale for dets toxiske Indflydelse, idet næsten alle Dyrene døde i Løbet af 3 til 7 Dage, men med Undtagelse af et enkelt Tilfælde, hvor Pyæmien rimeligvis var opstaaet ved Optagelse af *Pus* fra en stærk Suppuration, der havde dannet sig om det Parti af Jugularvenen, hvorigjennem de successive Indspröjtninger skete, frembøde alle de andre kun Symptomerne og efter Døden kun de pathologisk-anatomiske Tegn paa den *putride*, men ikke paa den egentlig *purulente* Infektion. Det var ogsaa tydeligt, at den putride Infektion aldrig begyndte at udvikle sig, saalænge man kunde indspröjte Serositeten af godt Pus, men först naar Sekretet fra det Fokus, hvoraf Pus blev taget, havde begyndt at antage en putrid Beskaffenhed. Som aldeles afgjörende kan man endelig betragte et Forsøg, hvor Sédillot paa een Gang indspröjtede 160 Grammer (over 6 Unser) frisk Pusserum i Jugularis af en middelstor Hund, uden at Dyret saa meget som tabte sin Appetit. Det er altsaa klart, at Pyæmien ikke hidrörer fra den serøse Del af Pus, og dette Faktum forklarer tillige, hvoraf det kan komme, at store purulente Ansamlinger kunne svinde bort ved Absorption, uden at der skeer purulent Infektion: i

saa Fald maa nemlig enten de faste Bestanddele i Forvejen have været *oplöste*, hvorved Sekretet da i Grunden ophörer at være Pus, eller det er kun den serøse Del af dette og ikke Puskuglerne, som ved Absorption optages i Cirkulationen.

Det maa følgelig være de faste Bestanddele af Pus, der fremkalde de pyæmiske Tilfælde, og denne Slutning finder fuldkommen Bekræftelse i Resultatet af de 4 Experimenter, hvor Sédillot indspröjtede de faste Bestanddele af Pus, adskilte fra de flydende og blandede med destilleret Vand. Der udviklede sig nemlig i alle disse Tilfælde den samme Symptomrække, som efter Indspröjtningen af godt Pus, og efter Døden fandtes de samme pathologisk-anatomiske Forandringer i de indre Organer. Man vilde altsaa endnu kun kunne spörge, om det er Pus*kuglerne* eller Pus*kornene*, som det kommer an paa — et Spörgsmaal, der vel ikke har kunnet løses ad den experimentelle Vej paa Grund af Umuligheden i at adskille disse tvende Elementer fra hinanden, men dog rimeligvis maa besvares derhen, at det *fornemmelig* er Puskuglerne, medens man dog heller ikke tör ansee Kornene for uskyldige. Sandsynligvis ere de nemlig begge blottede for Vitalitet og bestemte til at elimineres af Organismen, som det naturlige Forlöb af Abscesdannelsen viser. Da fremdeles efter den ovenfor (S. 258) udtalte Anskuelse Kornene egentlig kun med Hensyn til Form og Störrelse ere forskjellige fra Kuglerne, og da de ligesaalidt som disse nogensinde forekomme i det sunde Blod, er det ikke usandsynligt, at ogsaa de vilde kunne udøve en lignende Virkning, dersom ikke deres betydeligt mindre Dimensioner baade formindskede deres Betydning som fremmede

Legemer og maaskee befordrede deres Oplösning og Tilintetgjörelse.

Hvad nu de *Veje* angaaer, ad hvilke Pus (eller i Henhold til det Foregaaende de faste Bestanddele deraf) kommer til at blande sig med Blodmassen, da maa man for det förste paa Grund af Puskuglernes Störrelse afvise Hypothesen om en Absorption af disse, forsaavidt som man derved vil forstaae en Overgang gjennem Karvæggene uden Kontinuitetssolution. Noget mere vilkaarligt er det vel, naar Sédillot, uagtet Puskornene ikke ere större end de Fedtkugler som efter flere Iagttagere skulle kunne absorberes, ogsaa benægter disses Overgang ad denne Vej, men da den i ethvert Fald ikke er bevist, og da han heller ikke ved de flydende Dele af Pus alene har kunnet fremkalde purulent Infektion, maa denne Kilde til Pyæmien ganske forkastes, ligesom ogsaa Tessiers Lære om Udviklingen af Pus i selve Karrene under Indflydelsen af en saakaldet purulent Feber, hörer til de ubevislige Hypotheser.

Derimod er *Phlebitis* efter de fleste Forfatteres enstemmige Vidnesbyrd, der finder rigelig Bekræftelse i enhver större klinisk Observationsrække, den hyppigste Foranledning til Pyæmien, forudsat at Venebetændelsen har været suppurativ, og at Sekretet ikke ved Sammenvoxninger o. desl. er bleven afspærret fra Cirkulationen. Den eneste Foranledning er imidlertid Phlebitis ingenlunde, og det er let at see, hvorledes Forfægterne af denne Affektions exklusive Kausalforhold til Pyæmien ofte have været nødte til at tage deres Tilflugt til Forudsætninger, som slet ikke have fundet Medhold i Obduktionsresultaterne. Saadanne Tilfælde finde en langt naturligere Forklaring i en *ulcerativ Erosion af Venevæggene,* der

vistnok ikke altid er af tilstrækkeligt Omfang til at kunne findes ved Obduktionen, men dog temmelig ofte stor nok til ikke at undgaae Opmærksomheden, og slet ikke nödvendig medförer Phlebitis, hvad flere af Sédillots meddelte Iagttagelser vise: saaledes i et Tilfælde, hvor Pus fra en Lyskeabsces flöd umiddelbart ind gjennem en Erosion af af Vena saphena interna; ligesom der ogsaa haves Exempler paa Abscesser, der have aabnet sig i den nedre Hulaare og i Portaaren. Fremdeles tale enkelte af Sédillots Observationer for, at Pus kan trænge ind gjennem en traumatisk Kontinuitetssolution af Venerne, hvad der navnlig ikke sjeldent synes at finde Sted efter Amputationer, naar de primære Adhærencer af de overskaarne Veneender under en slet Suppurationsproces efterhaanden opløses, og Karrene enten komme til at aabne sig umiddelbart ind i den suppurerende Flade, eller kun ere halv tilstoppede af Sekretet, ved hvis forhindrede Afløb da Pus let kommer ind i Blodströmmen. Den tiltrækkende Kraft som Brystets Udvidning under Inspirationen udøver paa Veneblodet er neppe heller uvirksom i denne Henseende, i det mindste paa visse Regioner af Legemet, og Hyppigheden af Pyæmien netop efter Vulnerationer af Halsen kan maaskee forklares deraf. Hvorvidt Pyæmi kan opstaae gjennem en *suppurativ Lymphangitis*, er tvivlsomt, og Sédillot kjender heller ingen Exempel paa dens Oprindelse fra *Arteritis* eller Carditis, uagtet man theoretisk ikke kan benægte Muligheden deraf.

Af de fjernere Aarsager til Pyæmien spiller den epidemiske Konstitution en ikke ubetydelig Rolle, ofte i en temmelig skarp Begrændsning og beroende paa Overfyldning og andre Betingelser, som det gjerne mere eller mindre staaer i Sundhedsplejens Magt at fjerne eller i

det mindste tildels at neutralisere. Almindelig Svækkelse og Nedstemning, physisk eller moralsk, afgiver aabenbart en stærk Disposition: navnlig synes dette at være Tilfældet med betydeligere Blodtab, hvad der rimeligvis lader sig forklare af Blodets formindskede Plasticitet, idet Venernes Obliteration derved skeer mindre fuldstændigt paa samme Tid som Suppurationen antager en slettere Karakter.

Symptomer.

Pyæmien bestaaer altsaa ikke i en ubekjendt Modifikation af Blodet, eller i en dunkel Aktion af Nervesystemet: det er faste Legemer, som indbragte i Cirkulationen, afsættes i Haarkarrene og udøve samme Virkning som et andet fremmed Legeme. Det er en Sygdom i de faste Dele, bestaaende i flere eller færre partielle Inflammationer, snart i et, snart i et andet Organ, som sædvanlig meget hurtigt gjennemløbe de forskjellige Stadier paa Vejen til Abscesdannelse. Man kan fölgelig ikke vente, i Pyæmien at finde enten en konstant Symptomrække eller bestemte pathognomoniske Symptomer; thi skjöndt Lungen som oftest er angreben, kan ogsaa Leveren undertiden være det udelukkende Sæde for den lokale Affektion. De övrige Ansamlinger ere ligesaa langt fra at være konstante, og mange af Phænomenerne beroe paa de forskjellige Maader, hvorpaa Centralnervesystemet er interesseret i Sygdommen.

En Patient som ligger med en Suppuration bliver enten ganske pludseligt eller et Par Dage efter at have havt en Hæmorrhagi, en Diarrhee, en Rosen, en smertefuld Hævelse i Saaret, angrebet af mere eller mindre stærke Kuldegysninger. Hele Legemet skjælver, Tæn-

derne klapre, Lemmerne trække sig sammen, Huden bliver kold: han taler med Besværlighed og i korte, afbrudte Sætninger: Öjnene ere hule, Trækkene indfaldne, Ansigtsfarven gusten: der er en instinktmæssig Følese af en stor Fare, Aandedrættet er hyppigt, Pulsen lille, blød, hurtig. Efter et Kvarters Tid til henimod en Time hörer dette Anfald op: Varmen vender tilbage, og en let Transspiration kommer i Gang. I Löbet af Dagen indfinder sig nu og da nogle Gysninger igjen, og undertiden gjentager det förste Anfald sig de fölgende Dage ved samme Tid, medens Saaret efterhaanden bliver tört eller Suppurationen stinkende og Saarfladen slap og bleg, eller Benet blottes og en hæslig Ulceration begynder at gribe om sig.

Imidlertid ligger Patienten som overvældet af Mathed, i et Slags Coma vigil, med forbigaaende Delirier eller i en Døs. Aandedrættet er besværligt og bliver bestandig hurtigere, Aanden lugter af Pus, og man hörer en subkrepiterende Rallen i Brystet; Huden bliver Dag for Dag mere jordgraa og ofte ikterisk. Der optræder Leddesmerter med Hævelse og Ansamlinger, först i en, siden ofte i flere Artikulationer. Læggene blive ömme og noget hovne. Patienten faaer undertiden pludselig et heftigt Sting i Siden: Tungen bliver tör, Tænderne og Læberne belagte, Hjertekulen öm, Pulsen vibrerende. Der optræder Senehoppen, Blikket er sløvt, Hornhinden mat, Blæren udtömmer sig ikke, man bemærker partielle Lambeder, Mælet er borte, og paa 4de til 8de Dag døer den Syge, yderst afmagret og efter en temmelig lang Dødskamp.

Det er ikke almindeligt at finde alle de enkelte Træk i dette Billede af Pyæmien forenede: ofte udtaler den sig langtfra saa stærkt, og mange af dens Symptomer ere

yderst variable efter de forskjellige Organer som ere lokalt angrebne.

Et af de konstanteste er *Kuldegysningerne*. Sedillot har aldrig savnet dem, skjöndt han hverken tör benægte at de kunde mangle, eller paa Grund af deres hyppige Forekomst ved saa mange andre Sygdommes Optræden tillægger dem meget stor diagnostisk Betydning. De optræde i alle Gradationer og kunne undertiden let forvexles med en Kvotidianfeber, naar man ikke lægger Mærke til de smaa Anfald, som indfinde sig imellem de regelmæssige stærkere. En Tredie- eller Fjerdedagstypus have de aldrig. Meget vigtige ere de Tegn, *Aandedrættet* frembyder. Opstaaer der hos en Blesseret eller Opereret pludselig en dyb og hurtig Respiration (30—40—50 i Min.) uden bestemte Symptomer paa en stærk Lungeaffektion, er det altid et betydningsfuldt Vink for Diagnosen i Forbindelse med andre Tegn paa begyndende Pyæmi. Perkussionen er fra Begyndelsen af ofte lidt mat, men skjöndt Auskultationen opdager nogen Slimrallen og under Omstændigheder kan give bestemtere Oplysninger, tör man dog i Reglen ikke stole paa dens negative Resultater. Expektoratet, der gjerne er tykt og sejt, kan simulere en simpel Pneumoni, i sjeldnere Tilfælde er det purulent. Aanden lugter ofte af Pus.

Den *blygraa eller ikteriske Hudfarve* er fremdeles et konstant Symptom, der rimeligvis hidrörer fra den Funktionsforstyrrelse, som Puskuglerne afstedkomme i Lungerne og Leveren. Farven spiller forövrigt i forskjellige Nuancer, men et ikterisk Skjær er dog i Reglen fremherskende; i det mindste ender det gjerne dermed, uagtet det ikke altid optræder strax, og i hver Reprise kan aftage eller igjen tiltage efter Pyæmiens Heftighed. Urinen

er sædvanlig ikke ikterisk: heller ikke er Konjunktiva meget gul, men Cellevævet under Huden har Sédillot engang fundet tingeret. Sudamina og Pustler paa Huden iagttages i sjeldnere Tilfælde: undertiden forekommer der subkutane Abscesser, som synes at være en heldig Omstændighed: i det mindste anföres et Par saadanne Observationer med heldigt Udfald.

Det er en mærkelig Hurtighed hvormed en pyæmisk Patient *afmagres.* En Dags Tid eller to er ofte nok til at gjöre ham ukjendelig. Ansigtet udtaler en dyb Lidelse: Huden er som klistret umiddelbart paa de underliggende Organer; Öjnene ere hule, Næsen skarp, Læberne tynde. Det er et Phænomen der vel forekommer i meget forskjellige Gradationer, men hvis karakteristiske Betydning dog er uomtvistelig. Heller ikke savnes nogensinde en *Mathed,* der ligesom de senest omtalte Symptomer staaer i et omtrentligt Forhold til Sygdommens Intensitet. Længere hen slutter sig dertil en *Stupor,* Patienterne ligge som i en Døs eller smaasnakke uden Bevidsthed, og naar man tiltaler dem rask, fare de op som af Sövne, see sig om med en vis sløv Forundring og söge at samle sig, kunne ogsaa svare fornuftigt, men langsomt og kun med Anstrengelse. *Sövnen* er urolig, afbrudt af Stönnen, Skrig og enkelte Ord: ofte er den aldeles borte.

Pulsen frembyder mange Variationer efter den forudgaaede Tilstand og Pyæmiens Heftighed. Sædvanlig er den dog blød, let sammentrykkelig, temmelig stor og ligesom skjælvende: mod Slutningen bliver den uregelmæssig, lille og meget hyppig. Da man undertiden har fundet Pusansamlinger i Hjertets Vægge, og Udgydninger

i Hjerteposen, kan man naturligvis vente at finde alle mulige Variationer i dens Beskaffenhed.

De her nærmere omtalte Symptomer findes næsten i alle Tilfælde af purulent Infektion. Mindre konstante ere de lokale Forandringer i *Suppurationen,* som ingenlunde er nogen nødvendig Følge af Pyæmien, skjöndt man ofte, især hos Amputerede efter Skudsaar, komminute Frakturer o. s. v., seer Suppurationsfladerne blive törre, eller bedække sig med en saniøs, stinkende Vædske, medens Kjödet i Stumpen bliver slattet og irritabelt, Periosteum lösner sig, en omsiggribende Ulceration indtræder og Benet blottes.

Hvorvel mange pyæmiske Patienter strax fra Begyndelsen af have en *tör Tunge* og belagte Tænder og Læber, saa at Opmærksomheden undertiden næsten snarere kan henledes paa en Typhoidfeber end paa en Pyæmi, seer man dog ikke sjeldent at Tungen holder sig fugtig, bred og bleg, at der hverken er synderlig Törst eller Madlede, eller nogen Belægning paa Tænder og Læber. Det er heller ikke konstant, skjöndt meget hyppigt, at Patienterne klage over stærke *Leddesmerter,* og Ubevægelighed i enkelte Lemmer, Forløbere for purulente Ansamlinger, der ved en overfladisk Undersögelse kan forvexles med rheumatiske Affektioner. Hyppigst er det Knæet som angribes, dernæst Fodledet, Skulderen, Albuen, Haandledet, Hoften. Pusansamlinger i Slimposerne ere meget sjeldne. I Muskelsystemet optræde Abscesserne ret karakteristiske, skjöndt just ikke hyppigt, i Læggene, hvor en ombyggelig Undersögelse temmelig tidligt vil kunne opdage smaa isolerede Indurationer, der snart forene sig til en större Hævelse. Langt sjeldnere træffer man Abscesser i Glutæi, Laarmusklerne o. s. v.

eller under Deltoideus og Pectoralis, hvor en omhyggelig Undersøgelse udkræves, da de Syge selv næsten aldrig lægge Mærke dertil.

Affektionerne af Underlivsorganerne give sig sjeldent tilkjende ved lokale Smerter: Perkussion og Palpation leder snarere til Vished. Senehoppen er ét Symptom som sædvanlig kun knytter sig til den typhoide Form. Urinens Tilbageholdelse og Paralyser ere sjeldne Symptomer, som beroe paa Kongestioner, Betændelser o. s. v. i Nervesystemet. Diarrhee, Hæmorrhagier, stinkende Sved, som nogle Forfattere have anført, men hvorpaa Sédillot ingen Exempler kjender, henhöre vel snarere til den putride end til den purulente Infektion.

Derimod forefinder man i stærkt udtalte Pyæmier undertiden en Tilstand af Öjet, som Sédillot ogsaa har truffet i flere af sine Experimenter paa Dyr, idet Hornhinden bliver mat, taber sin Glands og faaer ligesom et eroderet Udseende. Stundom iagttager man ogsaa en purulent Slim i den indre Öjenvinkel, men den purulente Destruktion af Öjet, der omtales af Velpeau som temmelig almindelig, har han aldrig iagttaget.

Er Pyæmien först optraadt med Bestemthed, gaaer den gjerne sin uforstyrrede Gang med bestandig tiltagende Symptomer, og kun sjelden bliver den i længere Tid staaende paa samme Punkt. Dog kan den undertiden forløbe med en Række afsondrede Anfald, der ligesom udgjör flere successive Pyæmier, rimeligvis en Fölge af den forskjellige Maade, hvorpaa Pus efter de lokale Omstændigheder indföres i Blodmassen. Middelvarigheden er i de dødelige Tilfælde 4 til 8 Dage; men de fleste Forfattere have fejlet i at ansee Pyæmien for absolut dødelig. Sédillots Forsøg paa Dyr vise tydeligt, at her i det

mindste er Döden ingenlunde den nödvendige Fölge af Indspröjtningen af mindre Portioner Pus; og efter hele hans Theori maa det ogsaa indrömmes, at Sygdommens Dødelighed dels maa beroe paa Mængden af det indbragte Pus, dels paa individuelle Forhold, thi at selv et meget ringe Antal Puskugler i Blodet i ethvert Tilfælde skulde tilintetgjöre Livet, er baade meget usandsynligt, og modsiges ogsaa af hans kliniske Erfaring, af hvilken han meddeler 29 Observationer, hvoraf 11 med heldigt Udfald. Vel vil man altid kunne drage Diagnosen i Tvivl, hvis man vil gaae ud fra den Sætning, at Tilfældet kun da har været en Pyæmi, naar det er kommet til fuldstændig Abscesdannelse, men vil man betragte den pyæmiske Proces som allerede indledet ved de ovenbeskrevne almindelige Symptomer, der dog aabenbart indfinder sig för det endnu er kommet til Abscesser, nödes man til at antage Gradationer i Farligheden af denne Affektion, som af enhver anden pathologisk Proces.

Diagnose.

Der er i det Foregaaende skjelnet mellem den putride og purulente Infektion, og tillige gjort opmærksom paa, at den förste Tilstand ikke letteligt vil findes uden Komplikation med den sidste. I slige Tilfælde have vi da den Affektion som Piorry först har benævnet *Septico-Pyæmi*, og som karakteriserer sig i levende Live ved de sædvanlige pyæmiske Symptomer, men langt heftigere og med et hurtigere Forløb. Kraftløsheden, Stupor, Delirierne, Belægningen af Tandkjød, Tænder og Tunge er langt stærkere udtalt. Exkrementerne ere meget stinkende og afgaae uvilkaarligt, Ansigtet udtrykker en dybere Lidelse, Öjnene ere fulde af Materie og Hornhinden

mat. Det er aabenbart en gangrænøs Komplikation som her finder Sted.

Det er meget almindeligt, at det Anfald af Kuldegysninger som gjerne udgjör Pyæmiens förste Symptom bliver antaget for en begyndende *Koldfeber*. Overseer man nu enten den tilstedeværende Suppuration eller de mindre og uregelmæssige Kuldegysninger som sædvanlig indfinde sig kort efter den förste, forføres man let til at give Chinin, og kan undertiden endog troe dette retfærdiggjort ved Paroxysmens Udebliven. Imidlertid kan denne Fejltagelse dog ikke vare længe, og de øvrige kontinuerende Symptomer, navnlig de af Respirationsapparatet, ville snart kaste Lys derpaa.

Disse respiratoriske Symptomer maa ogsaa tillægges megen Vægt i diagnostisk Henseende, saavel naar der ved *inflammatoriske Brysttilfælde* kan være Tale om en Pyæmi, som naar Brystet begynder at angribes, hvor pyæmiske Tilfælde allerede ere tilstede. De partielle Pneumonier som danne Udgangspunktet for de pyæmiske Lungeabscesser udvikle sig nemlig med temmelig dunkle Symptomer: den krepiterende Rallen er utydelig, Expektoratet er ikke rustfarvet og Følelsen af Oppression ikke stært udtalt. Respirationen har derimod en egen Karakter, i det Indaandingen uagtet Aandedrættets Hyppighed dog er tilsyneladende dybere og kraftigere end i en sædvanlig Pneumoni, uden at Luften alligevel trænger rigtig ind i Bronchialforgreningerne. En tilstedeværende Pleuritis er ikke sjelden saa latent, at man overraskes ved efter Døden at finde betydelige purulente Ansamlinger i Pleura, men ere de pleuritiske Symptomer stærkt udtalte, løber man paa den anden Side Fare for at oversee den pyæmiske Komplikation.

Det er ikke sjeldent at en pyæmisk Arthroitis forvexles med en *rheumatisk*. I begge Tilfælde svulmer Leddet op. Hævelsen kan springe fra den ene Extremitet til den anden. Brysttilfældene kunne simulere en Endokarditis og Sygdommen antages for og behandles som en akut Rheumatisme. Et bestemt pathognomonisk Kriterium for hver af disse Affektioner lader sig ikke angive: Diagnosen maa væsentlig støtte sig paa Totalbilledet af Phænomenerne i Forbindelse med den præexisterende Suppuration: dog vil man i Almindelighed finde, at Leddesmerterne först optræde efter at de øvrige pyæmiske Symptomer have begyndt at udvikle sig, gjerne paa 4de eller 5te Dag; og i det Hele er det især den mere kroniske Form af Pyæmien, som er tilböjelig til Depositioner i Leddene. Störst Vanskelighed frembyder Diagnosen, naar der til tilsyneladende rheumatiske Leddeaffektioner slutter sig Symptomer af *Meningitis*.

Typhose Febre ere de Sygdomme som hyppigst forvexles med Pyæmien, naar man ikke netop har lagt nöje Mærke til dennes förste Optræden; og naar der samtidig hersker saadanne Febre i et Lazareth, er Fejltagelsen egentlig kun til at undgaae ved en fordoblet Opmærksomhed paa de enkelte Patienters Tilstand. Naturligvis er Vanskeligheden endnu större, naar Suppurationen er latent, men især naar Pyæmien slutter sig som Komplikation til en typhøs Feber.

Pathologisk Anatomi.

Grundlaget for de organiske Forandringer, Pyæmien medfører, er efter Sédillots Experimenter og Sektioner *Betændelser*, som man efter deres Talrighed og Omfang kunde kalde *punkterede*. De begynde paa det

Punkt, hvor Puskuglerne standse, med en Ecchymose, hvorom der först danner sig en Kongestion og senere, ved Extravasat og plastisk Afsætning, en inflammatorisk Induration, som snart gaaer over i Suppuration. Det er især i Lungerne at disse Betændelser have deres Sæde, og da den successive Overgang af Pus i Blodet giver Anledning til en bestandig Gjentagelse af denne Procces, finder man altid dette pathologiske Produkt til en og samme Tid paa forskjellige Udviklingstrin. I *Lungen* kommer hertil endnu et pathologisk Produkt som afhænger af dens særegne Bygning. Da nemlig Puskuglernes Standsning i Kapillærvævet ligesaavel hindrer Luftens som Blodets Passage, danner der sig i fuldkommen Analogi med de ovennævnte Ecchymoser ogsaa partielle Emphysemer, og i begge Tilfælde finder man under Mikroskopet paa saadanne Steder Puskugler blandede med Blodkugler, en Omstændighed, der, naar der ikke findes Pus i de större Kar, tydeligt viser, hvorledes dets faste Dele sætter sig an i Organernes Parenchym. Dette gjælder nemlig ikke blot om Lungerne, men ogsaa om Leveren, Milten, Musklerne o. s. v. Overalt kan man spore en Betændelse som Forløber for Pusdannelsen, saa at der er de bestemteste Kjendsgjerninger imod Velpeaus og andre Forfatteres Theori om Dannelsen af disse saakaldte metastatiske Abscesser i Pyæmien ved umiddelbar Forflytning af Pus fra Sted til andet uden forudgaaet Inflammation. Thi selv den Omstændighed, at man ofte længer hen i Pyæmiens Forløb finder Abscesser midt i et sundt Organ, uden at det omgivende Væv frembyder inflammatoriske Karakterer, beroer dels mangen Gang paa en mindre nöjagtig Observation, dels er en saadan Tilstand, (der da forresten ogsaa finder Sted ved simple

kolde Abscesser, uden at man tilskriver dem en metastatisk Oprindelse), Resultatet af en bestemt Udviklingsproces *).

Den afgjorte *Tendens til Pusdannelse* som disse pyæmiske Betændelser udvise, (thi de forskjelligste Organer ere ofte som indsprængte med Abscesser i hundredevis), er i Grunden slet ikke forklaret ved den gamle Sætning, at Pus avler Pus. Men man kan ogsaa komme nærmere ind paa Aarsagen, thi dels spille Puskuglerne den samme Rolle som ethvert andet fremmed Legeme, hvis normale Elimination foregaaer ved Suppuration, saa at det er den lokale Irritation de foraarsage, og ikke deres umiddelbare Indflydelse paa Blodblandingen, som afstedkommer denne almindelige Pusdannelse: dels kommer maaskee ogsaa den Omstændighed i Betragtning, at

*) Det har blandt andet lykket Sédillot, i et dødeligt Tilfælde af Pyæmi efter en Brokoperation, at paavise Overgangen fra de ovenbeskrevne primære Forandringer til en saadan Ansamling uden tilsyneladende Betændelse i Omfanget, i det nemlig Lungen paa forskjellige Punkter frembød følgende successive Stadier af denne Proces. 1) Simple røde, emphysematøse Pletter, som ved Incision udgyde en Del gulagtigt, skummende Serum, medens de saaledes angrebne Partier krepitere og svømme. 2) Lignende Pletter af en Lindses Störrelse med en sort Plet saa stor som et Knappenaalshoved. 3) Det saaledes forandrede Væv bliver indureret og den centrale Plet större. 4) Det angrebne Parti tiltager i Omfang, er haardt og har faaet et gulagtigt Skjær. 5) Den gule Farve bliver mere fremtrædende, i det det indurerede Væv er infiltreret med Pus. 6) Affektionen har grebet videre om sig: Pusset ligger i en samlet Masse i Midten af Abscessen, som er omgivet af hepatiseret Lungevæv. 7) Betydelig Ansamling af flydende gult Pus, i umiddelbar Berørelse med et tilsyneladende sundt Lungevæv, som dog, undersøgt under Mikroskopet ved Siden af Parenchymet fra en sund Lunge, er overfyldt med Blod og indeholder Betændelseskorn og Epitheliallameller.

ligesom Individer med en ufuldstændig Hæmatose overhovedet ere tilböjelige til Suppurationer, saaledes kunne de pyæmiske Respirationsbesværligheder skabe en lignende Disposition.

Forøvrigt karakterisere de pyæmiske Betændelser sig endnu dels ved den *Hurtighed* hvormed det kommer til Suppuration, i det denne ofte er i fuld Gang allerede paa 4de Dag, dels ved deres *latente Forløb* som saa ofte skuffer Diagnosen.

De *pyæmiske* (*metastatiske*) *Abscesser* forekomme næsten overalt i Organismen, dog hyppigst i Lungerne, og det er kun sjeldent, maaskee kun i 1 Tilfælde af 100, at disse ikke ere angrebne, medens der efter Sédillots Erfaring omtrentlig kun findes Abscesser i Leveren og Milten i 1 af 12 Tilfælde, i Musklerne i 1 af 15, i Hjertet og det peripheriske Cellevæv i 1 af 20, i Hjernen og Nyrerne endnu sjeldnere. Som oftest finder man dem i Organernes Peripheri. Deres Störrelse varierer fra et Knappenaalshoved til en knyttet Haand, dog ere de sjeldent större end en Nød, og de meget store opstaae kun ved en Sammensmeltning af flere mindre. Deres Talrighed er meget karakteristisk, omendskjöndt den tildels retter sig efter Antallet af de angrebne Organer og efter Pyæmiens Heftighed: i enkelte Tilfælde ere de næsten ikke til at tælle, men Sédillot har seet Tilfælde hvor der kun fandtes en halv Snes Stykker i Lungerne. Et bestemt Forhold mellem deres Antal og deres Störrelse er ikke konstant, men sædvanlig ere de dog smaa, naar der er mange af dem.

I *Lungerne* indtage de metastatiske Abscesser gjerne Overfladen og de frie Rande af den mellemste og nederste Lap: dog findes de ogsaa midt i Substansen og

i Lungetoppen. Undertiden ere de Partier som ere fri for Abscesser aldeles sunde, krepitere og synke sammen ved Lufttrykket, saasnart Brystet aabnes; i andre Tilfælde ere de indurerede, tunge, fulde af et rødligbrunt skummende Fluidum og falde ikke sammen. Diagnosen mellem disse Lungeabscesser og Tuberkulisationen lader sig ofte alene konstatere ved Hjælp af Mikroskopet, med behørigt Hensyn til Affektionens specielle Sæde, og de øvrige Organers Tilstand o. s. v.

Med Undtagelse af de Modifikationer som Parenchymets Forskjellighed frembyder, have *Leverabscesserne* ganske samme Karakter som de i Lungerne. Det er fra först af mörke Indurationer, derpaa purulente Infiltrationer, og endelig begrændsede Abscesser, omgivne af en Membran eller af tilsyneladende sund Leversubstans. Ogsaa her træffer man alle Stadier forenede. En gulagtig, grönlig Farve af Abscesserne maa skrives paa Galdens Regning, ogsaa er Pus undertiden rødligt, saniøst, men dog som oftest gult. Snart finder man kun purulente Ansamlinger i Leverens Peripheri, snart meget store Abscesser dybt inde i Parenchymet: en stor Mængde smaa disseminerede Abscesser er her mindre almindeligt end i Lungerne.

Milten finder man opsvulmet, sortladen, marmoreret og blød, indsprængt med en uhyre Mængde smaa Abscesser som et Knappenaalshoved, eller med færre og större, indtil som en Nød eller en Mandel. Undertiden finder man Parenchymet infiltreret med Pus. Spor af Betændelser i de omliggende Dele ere temmelig hyppige, og Sédillot har seet et Tilfælde, hvor en Absces gav Anledning til et Blodextravasat i Peritonæum.

I *Hjertet* findes Abscesserne enten i Substansen af

Væggene eller under den indvendige Beklædning af disse: i *Nyrerne* udvikle de sig fornemmelig i Kortikalsubstansen: i *Hjernen* baade i den graa og hvide Substans. Her ere de sjeldent större end en Ært, og ere ligesom hulede ud i en sund Hjernemasse, men en nærmere Undersøgelse viser dog gjerne Spor af Betændelse, saasom Pseudomembraner, Hyperæmier, Ramollisationer i Omfanget o. s. v.

Af *Muskelsystemet* er det især Læggemusklerne som ere Sædet for metastatiske Abscesser. Ogsaa her begynde de med en Masse punktformige, omskrevne Indurationer, der efterhaanden gaae over i Suppuration og danne sinuøse, senere sammenflydende Abscesser i det mörke og dekolorerede Muskelvæv, först omgivne ligesom af en Sæk, siden i umiddelbar Berørelse med Muskelvævet. De samme Former findes i det subkutane Cellevæv rundt omkring paa Legemet under Hudbedækningerne, mellem Musklerne eller om Artikulationerne. Indholdet af saadanne Abscesser er ofte betydeligt.

Illimiterede Pusansamlinger forekomme blandt de större Kaviteter kun i Pleura; men aldrig uden samtidig Affektion af Lungerne. Ogsaa her gjælder det samme som om Lungeabscesserne, at der som oftest er tydelige Spor af den Betændelse hvis Produkt Pusansamlingen har været, omendskjöndt man vel ikke altid kan forklare den Pleuritis, der udvikler sig af Pyæmien, som opstaaet ved en simpel Propagation af de partielle Lungebetændelser.

Temmelig hyppigt træffer man Betændelse og *Ansamlinger i Leddehulerne.* Snart er da Synovialhinden tör og ligesom ru, snart badet i Pus og som macereret. Ansamlingen er ikke altid purulent; den kan være af

serøs-sanguinolent Beskaffenhed eller blandet med albuminøse Fnokker. Hos Patienter som døe af Pyæmi efter Amputationer, er det temmelig almindeligt at træffe Pus i den nærmest overliggende Artikulation, og man kan da gjerne forfølge den purulente Betændelses Gang gjennem Medullærkanalen i det oversavede Ben. Men i andre Tilfælde er det fjernere Artikulationer som angribes, og man maa da forklare sig disse Ansamlinger ved Puskuglernes Overgang i Blodet.

Analoge med Ansamlingerne i Artikulationerne ere de som man undertiden, skjöndt sjeldent, finder i *Synovialsækkene*.

En modificeret Sammensætning af Blodet iagttages egentlig ikke i Pyæmien, undtagen forsaavidt som en mekanisk Indblanding af Pus finder Sted, der dog hverken tilvejebringer nogen Forandring af Blodet eller af Pus. Det er ogsaa allerede bemærket, at man kun til visse Tider efter Optagelsen af Pus, og under visse Omstændigheder er i Stand til at paavise dets Tilstedeværelse i Blodet, i det dette temmelig hurtigt igjen afsætter Puskuglerne i de forskjellige Organer, i hvis Væv de da kunne eftervises ved Mikroskopet; men det er uvist om Puskuglernes Gjenoptræden i Blodet længere hen i Pyæmiens Forløb beroer paa en forøget Tilströmning fra den oprindelige Kilde, eller paa de engang stedfundne Ansamlingers Overgang i Blodmassen. Derimod er det vist, at Blodet efterhaanden bliver mörkere under Pyæmien, men dette afhænger kun af Respirationsbesværlighederne og ikke af nogen primær Blandingsforandring; og nægtes kan det vel heller ikke, at den ikteriske Hudfarve maa beroe paa en af Sekretionsfor-

andring afhængig Modifikation af Blodmassens Beskaffenhed.

Hvad *Septico-Pyæmien* angaaer, da karakteriserer den sig i pathologisk-anatomisk Henseende ved *Gangræn*, ligesom den rene Pyæmi ved Pusdannelse. At det putride Element i og for sig formaaer at fremkalde Døden, uden at der udvikler sig organiske Forandringer, som Sédillot ad den experimentelle Vej har viist, er i Praxis uden væsentlig Betydning, da Virkningen af dette Element i Naturen altid komplicerer sig med den af Pussets Overgang i Blodet. Man finder derfor gjerne i saadanne Tilfælde Lungerne fulde af sortagtige, brune eller graalige Fremstaaenheder, sande gangrænøse Phlyktæner, fyldte med et fordærvet og skummende Blod, Vævet blødt og urört, ofte rumperet af sig selv med en graalig, uregelmæssigt eroderet Overflade og en langsom Suppuration i Omfanget af de mortificerede Partier. Der forekommer ogsaa Petechier hist og her, og rimeligvis undergaaer Blodet ved denne Komplikation Forandringer, som endnu ikke ere tilstrækkeligt undersøgte.

Prognose.

De fleste Læger betragte Prognosen i Pyæmien som absolut ugunstig; men efter hvad der lejlighedsvis er sagt i det Foregaaende, vil det allerede sees at Sédillot i denne Henseende ikke ubetinget deler den almindelige Anskuelse. Faren i denne Sygdom beroer nemlig for det Förste paa *Mængden af det i Blodet optagne Pus*, og efter dette Forhold gives der forskjellige Gradationer, först nemlig en *fulminerende* Pyæmi, naar store Masser af Pus paa engang trænge ind i Cirkulationen, ved Aabningen af en Absces i Hulaaren eller Portaaren f. Ex.,

et Tilfælde som aabenbart fremstiller Pyæmien i sin høieste Intensitet, uagtet mange Forfattere, der fastholde de metastatiske Abscesser som Hovedpunktet i denne Sygdom, ikke engang vilde henføre det hertil, fordi Døden under saadanne Forhold indtræder saa pludseligt, at hine Abscesser slet ikke faae Tid til at udvikle sig. Dernæst forekommer der en *akut* Pyæmi, naar Pus vel optages i mindre Masser, men under et stadigt Tilløb og heftige Symptomer. Disses Intensitet er i det Hele er temmelig sikker Maalestok i prognostisk Henseende; kan dertil en saadan Tilstrømning ikke i Tide afskæres, bliver Prognosen naturligvis ogsaa i høi Grad ugunstig, og Døden er vis; men kan man f. Ex. ved en betimelig Amputation fjerne Suppurationskilden, lader Patienten sig upaatvivlelig endnu redde, naar Pyæmien f. Ex. ikke har varet længe, eller ikke endnu har frembragt meget betydelige Destruktioner af de ædle Organer, eller naar hans Konstitution er kraftig nok til at neutralisere Virkningerne af de Ødelæggelser som alt have fundet Sted, hvorimod man i modsat Fald rigtignok kun kan stille en yderst ugunstig Prognose. Endelig kan Pyæmien i heldigste Fald antage en temmelig *kronisk* Karakter, naar Pus kun optages i ringe Mængde eller med længere Mellemrum, saa at de pathologiske Forandringer komme til at udvikle sig langsomt og i mindre betydelig Grad, og kan Infektionens Aarsag da hæves, er Prognosen mere eller mindre gunstig. Tilfælde derimod, hvor Pus er rigelig blandet med hele Blodmassen, ledsages altid af for betydelige Affektioner af de ædle Organer, til at Patienten skulde kunne reddes, og den mikroskopiske Undersøgelse af Blodet til forskjellige Perioder i Sygdommen er altsaa et temmelig paalideligt

Middel til fra Tid til anden at kunne stille en nogenlunde sikker Prognose.

Beskaffenheden af det optagne Pus er fremdeles af væsentlig Betydning for Prognosen. Naar den Suppuration som danner Kilden til Pyæmien, afsondrer et serøst Pus med en forholdsvis ringe Mængde faste Dele, vil dettes Overgang i Blodet medføre mindre betænkelige Tilfælde, end naar Pus er tykt og indeholder mange Kugler, men et stinkende og fordærvet Pus vil ved at fremkalde en Septico-Pyæmi kun tillade en meget ugunstig Prognose.

Endelig kommer Patienternes *almindelige Vilkaar* og *personlige Forhold* væsentlig i Betragtning. Stærke og robuste Konstitutioner overstaae lettere Pyæmien end lymphatiske Konstitutioner. Med Hensyn til Alderen er Sédillot tilböjelig til at ansee Dispositionen for mindre og Prognosen for heldigere i de yngre Aar, dels fordi han kun har seet faa Börn med Pyæmi, dels fordi hans Experimenter paa Dyr have viist, at unge Hunde langt bedre taale Pusinjektioner end ældre. At almindelig Svækkelse og tilstedeværende Komplikationer, Overfyldning i Hospitalerne, slet Luft, uhensigtsmæssig Diæt og moralsk Nedstemning forværrer Prognosen, er en Selvfølge. Ligeledes er Suppurationskildens Tilgængelighed eller Utilgængelighed for Kunsthjælp et væsentligt prognostisk Moment.

Behandling.

Pyæmiens Behandling har hidtil fornemmelig bestaaet i en usikker og holdningsløs Experimenteren uden bestemte Indikationer, hvortil man paa Grund af den (i det mindste i Frankrig) altfor almindelige Anskuelse om

Sygdommens Uhelbredelighed har troet sig berettiget. Aareladninger, Afføringsmidler og udvortes Derivantia, Svedemidler og Diuretica, svovlsur Chinin og Tartarus stibiatus o. s. v. have været anvendte i Fleng eller efter aldeles individuelle Indikationer og uden tilfredsstillende Resultater. Sédillot troer at have bragt Therapien et Skridt videre ved de Indikationer han i Henhold til sin Theori om den egentlige Causa efficiens mener at kunne opstille.

Den förste af disse angaaer *Prophylaxis*; og det er i denne Henseende klart, at hvis man kunde forebygge Suppurationen, vilde Kilden til Pyæmien være standset. Dette lader sig naturligvis ikke gjöre, men uagtet det til Lykke heller ikke er enhver Suppuration som medfører lige stor Fare for Pyæmiens Udvikling, fortjener den dog altid Opmærksomhed, da selv det ubetydeligste Suppurationsfokus under Omstændigheder *kan* blive Udgangspunktet for en dødelig Pyæmi. Störst er er imidlertid Faren ved store, dybe, sinuøse og af forskjellige Komplikationer ledsagede Vulnerationer. Især er det dog Venebetændelser og Suppurationer i Synovialhinderne som maa være Gjenstand for en omhyggelig Bestræbelse efter at fjerne alle Komplikationer og indskrænke Pusafsondringen.

Man har til denne Ende slaaet meget forskjellige Veje ind. For at forebygge Tilbageholdningen af Pus i Saaret og den deraf følgende Absorption (eller efter Sédillots Anskuelse den Erosion af Venerne, som kan tillade Overgangen af Pus), anbefale Nogle den umiddelbare Forening af alle friske Saar, Andre derimod netop deres Heling ved Suppuration med frit Udløb af Saarvædskerne.

En almengjældende Regel bör imidlertid ikke fastholdes. Er der god Grund til at vente en umiddelbar Forening, vil den upaatvivlelig være at foretrække, men i modsat Fald bör man opgive Forsøget. Det er navnlig med Hensyn til Efterbehandlingen af Amputationer at dette Spørgsmaal har været debatteret; og i denne Henseende er Sédillot slet ikke stemt for den umiddelbare Forening, da han saa at sige aldrig har seet den fuldstændig lykkes, men ofte Pyæmier opstaae hos Opererede, hvis Saar allerede skulde saa godt som gjælde for lægt. Dette kommer af, at medens Hudbedækningerne med Lethed agglutinere ved de umiddelbare Foreningsforsøg, ansamler der sig næsten altid omkring Benenderne Blod, Lymphe og Pus, som af Mangel paa tilstrækkeligt Afløb antager en slet Karakter, afstedkommer Ulceration og Denudation i Dybden og altid medfører en vis Fare for Pyæmi. For at forebygge denne Ulempe har Sédillot i Løbet af et Par Aar anvendt følgende Amputationsmethode. Han danner en Lap, tilstrækkelig stor til ved sin egen Vægt at kunne hænge ned og dække Amputationsfladen, naar Patienten er lagt til Sengs. Ere de skarpe Kanter af Benet derpaa afknebne, lader han denne Lap falde ned foran Saaret, efterat en Longette paa et Par Fingres Brede er anbragt fra Centrum af dette nedad. Vinklerne af Lappen fixeres med en Naal eller to, hvorpaa Stumpen simpelthen bedækkes med et uldent Stykke, og Longetten trækkes ud den tredie Dag, saasnart der er dannet en Kanal i Midten af Stumpen for Saarvædskerne. Stumpen bör lægges noget höjt, inden Suppurationen er begyndt, men sænkes noget, saasnart denne kommer i Gang. Tre til fire Uger er den almindelige Termin for Helbredelsen efter denne Methode,

skjöndt den ogsaa kan skee paa kortere Tid, ja i det Hele taget turde den i Virkeligheden lede lige saa hurtigt til Maalet som de fleste Forsøg paa Helbredelse ved förste Forening. Forøvrigt er det naturligvis en Selvfølge, at Stagnationer af Pus, som desuagtet maatte kunne danne sig, blive paa sædvanlig Maade at modarbejde ved en passende Forbinding eller i fornødent Fald ved Indsnit, for at hæve Stramninger, fjerne Sinuositeter o. s. v.

Det er fremdeles af Vigtighed at vedligeholde en passende Vitalitetsgrad i Saarfladerne, hvortil Iagttagelsen af de behørige Hensyn til de förste Vejes Tilstand ofte er tilstrækkelig, medens forskjellige lokale Digestivmidler ikke bör forsömmes. Sédillot har i denne Henseende ogsaa sine Betænkeligheder ved kolde Fomentationer, naar man dog ikke tilsigter at undgaae al Suppuration, og er tilböjelig til efter flere engelske Chirurgers Exempel at anvende lunkne Badninger. Han troer ligeledes at den nyere Chirurgi ofte har fejlet ved en alt for almindelig Anvendelse af Bistourien fremfor Ætsmidler til Aabningen af Abscesser, Exstirpation af Svulster o. dsl. De Kjødpapiller som ere Produktet af den inflammatoriske Proces, hvorved Skorperne løsnes efter Anvendelsen af Wiener-Pasta, Ætskali eller Glødjernet, danne ligesom en Skranke mod Optagelsen af Pus i Blodet, medens en simpel Incision ikke er ledsaget af saa stærke Kongestioner og langt oftere medfører Ulceration og Pyæmi.

I Tilfælde hvor en Veneabsces giver Anledning til til at frygte Overgangen af Pus i Blodet, har man raadet at spalte den betændte Vene eller at overskære den over det angrebne Sted. Det er imidlertid et Spørgsmaal, om denne Fremgangsmaade vil hindre Venebetændelsens Overgang til andre Grene, og om den ikke endogsaa kan

give Anledning til en ny Phlebitis. Det samme kunde maaskee gjælde om Kompressionen, og Sédillot raader derfor under saadanne Omstændigheder at applicere det gloende Jern som det sikkreste Middel til at forandre Betændelsens Karakter og hindre Overgangen af Pus i Blodet ved at obliterere Venen.

Den Indflydelse, en slet Luft og en utilstrækkelig *Ventilation* udøver paa Pyæmiens Udvikling, udkræver en særegen Opmærksomhed paa dette Forhold ved Anlæggelsen af Lazarether og Anbringelsen af Saarede, idet man ofte vil have bedre Resultater af at lade disse kampere i Barakker eller under Telte, ja selv efter Omstændighederne af at lade dem bivouakere under aaben Himmel, end af at behandle dem i forövrigt vel betjente Hospitaler, som i denne ene Henseende ere mangelfulde. Ligeledes vil man have udrettet meget til Forebyggelsen af Pyæmien ved en hensigtsmæssig *Diæt*. Det er i denne Henseende ligesaa urigtigt, for meget at unddrage Patienterne Næring, som at give dem for stærk en Kost, og man fejler ikke sjeldent ved at nedstemme deres Livskræfter gjennem en saakaldet let Diæt.

Naar Pyæmien har begyndt at udvikle sig, indtræder *den anden Indikation*, hvis Formaal er at standse den fortsatte Overgang af Pus i Blodet.

Til denne Ende er det atter af Vigtighed at *skaffe Pus frit Afløb*: dog kan man langtfra altid stole paa Tilstrækkeligheden af de sædvanlige Midler hertil, i det Afsondringen altid gaaer uafbrudt for sig og man ofte ikke er i Stand til stadigt at paavirke alle de Punkter hvorfra Sekretet kommer. De omhyggeligste Bestræbelser i denne Henseende ere derfor mangen Gang frugtesløse: imidlertid bör man aldrig forsömme at lægge Suppuratio-

nens Fokus blot, at spalte Fistelgange, indskære inflammatoriske Indsnæringer, sörge for en dekliv Stilling o. s. v.

En Methode, som gaaer ud paa at undertrykke Pusafsondringen ved at forvandle de supputerende Flader til Escharæ, blev med megen Dristighed bragt i Anvendelse af *Bonnet*, ved at *kauterisere hele Ulcerationen med gloende Jern*. Denne Fremgangsmaade har unægtelig Theorien for sig og leder ogsaa ofte til et heldigt Resultat; men den maa anvendes med Skjönsomhed. Hvor et overfladisk Ulcus, et Stiksaar med en lille Abscess, en svampet Suppurationsflade eller lignende begrændsede Affektioner danner Udgangspunktet for Pyæmien, vilde man upaatvivlelig med Fordel kunne anvende det gloende Jern eller Wiener Pastaen. Derimod bör man være forsigtigere med mere udstrakte Suppurationsflader; thi kan man kun destruere de yderste eller aabentliggende Lag, udsætter man sig for at lukke et Parti af Ansamlingen inde og netop fremskynde Udviklingen af de Tilfælde man vilde standse.

I det Hele er *det gloende Jern* et Hovedmiddel mod begyndende Pyæmier. Den förste Virkning deraf er at forsætte de omliggende Dele, være sig normale eller sygdommeligt angrebne, i en stærk Kongestionstilstand, og fremkalde ligesom en Apoplexia sanguinea i Omfanget af det kauteriserede Parti. Det saaledes tilströmmede Blod koagulerer og organiserer sig no efterhaanden, og bliver saaledes Kilden til en gjennemgribende og sædvanlig heldig Forandring i de respektive Væv. Er f. Ex. en lokal Phlebitis Udgangspunktet for Pyæmien, og man kauteriserer den paagjældende Vene enten med en Stribe eller med flere punktformige Applikationer, fyldes de betændte Venehinder med Blod, dette koagulerer, Phlebitis ophörer at

være suppurativ, Venens Lumen tilstoppes ved Skorperne, Overgangen af Pus er hindret og Patienten kan reddes. I saadanne Tilfælde bör man derfor aldrig betænke sig paa at anvende Kauterisationen som det Middel, der fremfor andre lover et heldigt Udfald.

Glødjernet er fremdeles, som det kraftigste Middel til at *modificere Suppurationsfladernes Vitalitet*, at anbefale, naar disse ved begyndende Pyæmi have et slapt og blegt Udseende og afsondre et saniøst og stinkende Pus: i saadanne Tilfælde altsaa, hvor man maa være paa sin Post mod en mulig *putrid* Infektion. Forövrigt ere ogsaa andre Ætsmidler og i det Hele adstringerende og inciterende Topica af Nytte ved en saadan Tilstand: Opløsninger af Helvedsten f. Ex., af Sublimat, af svovlsurt Kobber, Vesikatorier, Balsamica, Chinadekokt med eller uden Svovlsyre, Krydervin o. s. v. Samtidig kan man med Fordel give Tonica, Brækmidler eller Laxativer efter Omstændighederne. Stærkt kongestionerede og rent inflammatoriske Saar er det sjeldent at træffe ved begyndende Pyæmi, men det kan dog hænde, og Igler, emollierende Badninger og Omslag i Forbindelse med Forholdsregler til at befordre Saarvædskernes Afløb ville da undertiden opnaae Hensigten.

Naar alle Forsøg paa at standse Pyæmien i sin Fremgang ikke har svaret til Hensigten, kan man endnu tage sin Tilflugt til *Amputationen*. Sédillot anförer 3 Tilfælde, hvor han har grebet til dette yderste Middel, men kun den ene Patient blev reddet. Dog er han tilböjelig til at tilskrive dette uheldige Resultat den Omstændighed, at Operationen blev udsat for længe. Der maa altsaa i ethvert Fald ikke tøves for meget, naar Pyæmien har sin Kilde i et Lem, hvis Læsion allerede i

og for sig kunde berettige til at amputere. Vanskeligere er det at afgjöre dette Spörgsmaal ved mindre alvorlige Læsioner, naar der f. Ex. kan være Tale om en interstitiel Phlebitis, om en utilgængelig Pusansamling i Dybden af Lemmet eller deslige. Ved en betimelig Anvendelse af andre passende Midler vil der maaskee i Virkeligheden kun sjeldent kunne blive Tale om Amputationen i saadanne Tilfælde, men indtræder der alligevel under slige Omstændigheder öjensynlig Livsfare, er Sédillot dog tilböjelig til at stemme for Operationen.

Den *tredie Indikation* gaaer ud paa at bekæmpe de almindelige og lokale Virkninger af Pussets Overgang i Blodet. Dette Öjemed har man troet at naae ved en Mængde Midler, som imidlertid kun i de færreste Tilfælde svare til Hensigten. Man har saaledes ment, ved gjennem *Aareladninger* at formindske Blodmassen i det Hele, at formindske Mængden af det i Blodet tilstedeværende Pus og dermed i samme Grad Faren for Pusintoxikationen. Denne Methode har vægtige Talsmænd, saasom Dance og Dupuytren, men den beroer paa den urigtige Anskuelse, at Pus skulde være saaledes fordelt i Blodmassen, at man med et vist Kvantum Blod ogsaa aftappede en tilsvarende Mængde Pus. Som allerede anført, er dette ikke i det Hele taget Tilfældet, og Aareladninger ere altsaa slet ikke noget rationelt Middel. Imidlertid ligger Grunden, hvorfor man virkelig maa have Betænkelighed ved, at anvende dem, slet ikke i den forøgede Tendens til Absorption, som man har frygtet at de skulde afstedkomme, (i det Pus nemlig ikke *kan* absorberes), men væsentlig deri, at de svække Patienten og derved fremkalde en forøget Disposition til Pusdannelse.

En mere rationel Anvendelse kunne Aareladninger

finde, saasnart der er Grund til at antage partielle Betændelser i Indvoldene og navnlig i Lungerne. Hos kraftige og forresten sunde Subjekter, hvor der er mindre Grund til at befrygte de ovennævnte almindelige Virkninger, vilde de saaledes sikkert modarbejde den videre Udvikling af disse Betændelser og lede til Maalet under visse Omstændigheder. Det maa nemlig vel erindres, at den fortsatte Overgang af Pus, som bestandig er at frygte, igjen vil forspilde deres Virkning; thi man tör naturligvis ikke deraf, at tidligere Experimentatorer have seet de pyæmiske Tilfælde efter Pusindspröjtninger hos Dyr forsvinde ved Blodladninger, slutte sig til en lignende Virkning hos Mennesker, idet man her sjeldent kan være vis paa at have standset Kilden til en fortsat Pusoptagelse. Der gives imidlertid Betingelser, hvorunder Aareladninger upaatvivlelig ere hensigtsmæssige. Naar man nemlig har fundet Anledning til at amputere for en begyndende Pyæmi, og Fokus for Infektionen er hævet, har man virkelig et Tilfælde, hvor der i det mindste indtil videre ikke kan være Tale om den nysnævnte Komplikation, og hvor Aareladning altsaa kan anvendes med grundet Haab om en heldig Virkning mod de partielle Betændelser. Fremdeles burde man vistnok uden Betænkning aarelade i Tilfælde af den ovenomtalte fulminerende Pyæmi (se S. 287), der som en Følge af store Pusmassers pludselige Overgang truer med asphyktisk Død. Rigtignok vil en saadan Kasus ikke lettelig kunne blive Gjenstand for egentlig Behandling paa Grund af det rapide Forløb, men var det Tilfældet, maatte man upaatvivlelig tilsidesætte alle andre Hensyn for den tilstedeværende Indicatio vitalis, og ved en rask Aareladning og stærke Revulsivmidler paa Extremiteterne søge at afvende Faren, i det man

saavidt muligt befrier Lungerne for det med faste Pusbestanddele overfyldte Blod.

Medens altsaa Blodkarsystemet egentlig kun undtagelsesvis tilsteder en direkte Paavirkning i Pyæmien, vil derimod den betydelige Rolle, Tarmkanalen spiller baade som physiologisk og pathologisk Eliminationsvej, og den afgjorte Virkning, dens Bearbejdelse med Afföringsmidler viser til at forbedre Suppurationer og opløse saavel akute som chroniske Kongestioner og Betændelser, allerede a priori give Grund til at vente god Virkning af *Laxativer*. Erfaringen har ogsaa noksom bekræftet dette. Velpeau anbefaler denne Klasse af Medikamenter, Jobert giver daglig Seidlitzervand, Piorry Natrum- og Magnesiasalte, Gummigut, Scammonium, Jalap, og Sédillot, der altid anvender Ricinnsolie og Seidlitzervand, har næsten bestandig seet denne Methode medföre Bedring. Mindre ubetinget kan man tilraade *Brækmidler*, være sig i större eller mindre Doser. Sanson vil rigtignok have seet Nytte af Brækvinsten i refrakt Dosis, men hvor hensigtsmæssige dets oplösende Kræfter kan være, vil det paa Grund af sin nedstemmende Virkning dog neppe taales altfor vel i en Sygdom, hvor Kræftetabet er saa fremtrædende. Som Emeticum vil det maaskee ogsaa i Reglen tage for meget paa Kræfterne; er der imidlertid gastriske Komplikationer, og Saaret har et graaligt, slapt Udseende, vil en Udtömmelse ved Brækning upaatvivlelig med Fordel kunne anvendes.

Milde *Svedemidler* og *Diuretica* kunne ofte være anvendelige, men paa nogen sikker Virkning deraf tör man ikke stole. Piorry synes at have seet gode Virkninger af at lade Patienten drikke meget og bruge Lavementer af simpelt Vand, for at befordre Sved og Urin-

afsondring, formindske Absorptionen og dilnere de fremmede Bestanddele i Blodet, en Iagttagelse, der har megen Fordring paa Opmærksomhed, da den indeholder en Bekræftelse paa en allerede af van Swieten fremsat Idee.

De forskjellige *Revulsivmidler*: irriterende Indgnidninger, Ventoser, Sinapismer, Kauterisation af enkelte smertende Punkter af Brystet, Artikulationerne eller andre Steder, er ofte af god Virkning til at lindre de Syge og fordele begyndende Betændelser. Man seer saaledes pleuritiske Sidesting, Udgydninger i Leddekapslerne, Indurationer af Læggene forsvinde under Brugen af disse Midler, og Sédillot er her igjen Talsmand for Glødjernet, af hvis Anvendelse han ikke vil have seet nogen væsentlig Ulempe, men saa god Lindring, at selve Patienterne undertiden forlange dets Gjentagelse, medens Vesikatorier baade ere mere smertefulde og mindre virksomme, og ofte give Anledning til slemme erysipelatøse eller gangrænøse Affektioner.

Man har fremdeles anbefalet en Mængde specifiske Midler mod Pyæmien, Antimonialia f. Ex., Skvilla, Calomel, Æther o. s. v., men man kan ikke tillægge dem större Vægt end de fleste andre Specifika. Bonnet vilde neutralisere et formentligt Overskud af Ammoniak i Blodet ved syrlige Drikke, og Boyer anbefalede Chlormidler efter en lignende Theori, men det vil let indsees, hvad herom er at dömme.

Chinin, der af Flere har været anbefalet, kan vistnok undertiden standse Kuldegysningerne og forsaavidt lede til en tilsyneladende Bedring, men det er naturligt at man ikke kan vente sig noget deraf mod suppurative Betændelser. Det er ogsaa rimeligt, at Tessier og Nélaton har skuffet sig med Hensyn til den Virkning de

ville have seet af *Akonit.* Som beroligende Middel kan det maaskee ikke være ganske uvirksomt, maaskee heller ikke som tonisk, naar det gives i et spirituøst Vehikel (Nélaton), men at dette Middel skulde besidde særegne Kræfter til at opløse de pyæmiske Betændelser er ikke sandsynligt.

Det samme gjælder vistnok ogsaa om *Tonica,* men disse ville dog alligevel kunne benyttes med Fordel til at holde Kræfterne vedlige.

Glødjernet, Laxantia og Revulsivmidler er altsaa i Korthed den Behandling, hvori Sédillot er mest tilböjelig til at see Frelse i Pyæmien, medens de övrige Midler i Reglen ville være at benytte til Opfyldelsen af specielle Indikationer. Hvad Behandlingen af de pyæmiske Abscesser angaaer, naar de ere tilgængelige for Kunsthjælp, da bör man i det Hele ikke gaae for aktivt tilværks, idet man ved at lade dem aabne sig af sig selv opnaaer en hurtigere og fuldstændigere Helbredelse. Imidlertid kan dette naturligvis ikke være nogen almindelig Regel, og ere Abscesserne meget store, eller have de deres Sæde paa Steder, hvor det kunde være betænkeligt eller medføre væsentlige Ulemper at exspektere, blive de at behandle som kolde Abscesser, med Punktion, Wiener Pasta osv.

For *Septico-Pyæmiens* Vedkommende lader der sig af Mangel paa tilstrækkelig Kundskab om denne særegne Form i det Hele ikke opstille andre Indikationer end for Pyæmiens Behandling i Almindelighed, dog vil der ved höj Grad af Svækkelse eller ved Tegn paa en begyndende Gangrænescens være særlig Anledning til at give syrlige Drikke, Tonica og Chinapræparater.

Sukkerets physiologiske Virkning og therapeutiske Nytte.

Efter **Böcker.**

(Beiträge zur Heilkunde, insbesondere zur Krankheits-, Genussmittel und Arzneiwirkungslehre, nach eignen Untersuchungen. Erster Band. Crefeld 1849.)

I Betragtning af den usikre Grundvold hvorpaa Pharmakodynamiken bidtil har hvilet og af det Utilfredsstillende i mange af de Theorier som den kemiske Retning i Medicinen i de sidste Aaringer har skaffet större eller mindre Anerkjendelse, har Forfatteren af ovennævnte Skrift i længere Tid beskjæftiget sig med Undersøgelser, sigtende til at give Pharmakologien et physiologisk Grundlag, og til at sætte den i en saadan Forbindelse med Pathologien, at man kunde blive i Stand til at udlede Indikationer for de enkelte Medikamenter af de forskjellige Sygdomsprocessers Natur.

Böcker gaaer denne i Henseende væsentlig ud fra det samme Princip som *Schultz-Schultzenstein* i Berlin allerede for flere Aar siden har forsøgt at lægge til Grund for Pharmakodynamiken: at nemlig enhver Sygdomsaktion lader sig føre tilbage til en Forstyrrelse i en af Faktorerne i den normale Dobbeltprocees af organisk Dannelse (Anbildung) og Stofopløsning og Udskillelse (Mauser), paa hvis Ligevægt hele det sunde Liv hviler; at ligesom Naturhelbredelsen kommer i Stand i Kraft af alle Livsprocesser der udvikle sig af Organismen selv gjennem dens sunde Formelementer, saaledes kommer ogsaa Kunsthelbredelsen alene i Stand gjennem disse samme, af Lægemidler eller andre optagne Stoffer frem-

kaldte og modificerede Livsprocesser, og ikke ved disse Stoffer selv, eller ved nogen dem ibaende Kraft som saadan; at følgelig al Medikamentvirkning ikke er Resultatet af Lægemidlernes kemiske eller physiske Egenskaber i og for sig, men af deres Evne til at bevirke en Forandring enten i den organiske Dannelsesproces eller i Stofopløsningen og Udskillelsen.

Hvad det altsaa kommer an paa ved Bestemmelsen af et Stofs Virkning i physiologisk eller pharmakodynamisk Henseende, er den Indflydelse, det udøver paa hver af disse Processer; og i det Öjemed at udforske denne Indflydelse har Böcker anstilt en Række Forsøg med sunde Individer, tildels med sin egen Person, hvoraf han foreløbig leverer Resultaterne for adskillige Stoffers Vedkommende, som udgjöre væsentlige Ingredienser i den daglige Diæt. Vi meddele nedenfor Udbyttet af de Forsøg han saaledes har foretaget med *Sukkeret.*

Hvad Methoden af disse Experimenter betræffer, da synes de at være anstillede med det omhyggeligste Hensyn til den Indflydelse som indre og ydre Potenser kunne udøve paa Resultatet: ved hvert enkelt er angivet Tid, Vejrlig, Mad og Drikke, Bevægelse, Arbejde, Sövn o. s. v. Med Hensyn til Diæten navnlig er det Princip iagttaget, i det Hele taget at bibeholde en tilvant Blanding af vegetabilsk og animalsk Føde, uden at udelukke de mindre væsentlige Afvexlinger baade i kvalitativ og i kvantitativ Henseende, som et sundt Menneskes sædvanlige og regelmæssige Levemaade medfører, og uden engang altfor ængsteligt at undgaae saadanne extraordinære diætetiske Nydelser, hvis Savn vilde føles og ikke ligefrem kollidere med det prøvede Middel. Det er nemlig ved en saadan Lejlighed af stor Vigtighed at vedligeholde

den sunde Organismes normale Beskaffenhed, og ikke at udsætte Funktionerne for andre extraordinære Paavirkninger, end dem der kunne udgaae fra det Middel, hvis Virkning man vil prøve, og det er derfor en stor Fejl, man tidligere ved lignende Forsøg ofte har begaaet, naar man enten *udelukkende* eller dog i altfor overvejende Grad har ernæret Individet eller Dyret med et eller andet bestemt Stof, hvorved Resultatet ikke kan andet end blive usikkert, i det Virkningen af det prøvede Stof komplicerer sig med den Virkning, der følger af de Savn som en saa extraordinær Diæt nødvendigvis maa lade Organismen føle.

Med stadigt Hensyn til disse Grundsætninger har *Böcker* nu fra 27de Oktober til 9de November, ved Siden af sin sædvanlige Kost, daglig fortæret gjennemsnitsvis 10 Unser hvidt Topsukker i flere Portioner. I denne Tid har han ligeledes daglig anstilt nöjagtige kvantitative kemiske Analyser af Urinen, dem han bagefter har sammenholdt med tilsvarende og gjentagne Analyser af den Urin han kvitterede uden Nydelse af andet Sukker end det som kunde indeholdes i hans normale Kost, og det til forskjellige Tidspunkter efterat have ophørt med Forsøgene. Fremdeles har han paa samme Maade daglig til 6 à 7 forskjellige Klokkeslet maalt Mængden af den udaandede Kulsyre (ved Hjælp af det Vierordtske Apparat) og det udaandede Vand, og ligeledes iagttaget de øvrige naturlige Funktioner. Blodanalyser bleve derimod ikke anstillede.

Resultaterne af disse Forsøg vare følgende.

a. Urinen.

Paa Mængden af den afsondrede Urin udøvede Suk-

keret ingen eller saa godt som ingen Indflydelse; men naar der ved sædvanlig Diæt (uden Sukker) udsondredes 1000 Grammer faste Dele gjennem Urinen, udsondredes der under Sukkernydelsen ikke mere end 798 Grammer. Sukkeret medfører altsaa en Formindskelse af Urinens faste Bestanddele i det Hele. Denne Formindskelse kommer fornemmelig i Stand derved, at Urinens jordagtige Phosphater og navnlig den phosphorsure Kalk aftager, som man vil kunne see af nedenstaaende Sammenstilling:

	uden Sukkernydelse.	under Sukkernydelse.
Jordphosphater	1000 Gr.	473 Gr.
Phosphorsur Kalk	1000 -	423 -
Phosphorsur Magnesia . . .	1000 -	629 -

Det er imidlertid ikke blot en simpel kvantitativ Formindskelse der finder Sted af disse Salte. I den normale Urin forholder sig nemlig Mængden af den phosphorsure Kalk til Mængden af den phosphorsure Magnesia som 1000 : 322. Under Sukkernydelsen bliver Forholdet derimod snarere omvendt, fordi den phosphorsure Magnesia ikke aftager i samme Grad som den phosphorsure Kalk, en Omstændighed der ikke kan have beroet paa Beskaffenheden af det anvendte Sukker, som hverken indeholdt Kalk eller Magnesia. Hvad *Urinstoffet* angaaer, da stemme Böckers Forsøg ikke ganske med Liebigs Experimenter paa Dyr, der ledede til det Resultat, at Sukker ikke udøver nogen Indflydelse paa denne Bestanddel; under Sukkernydelsen var nemlig Urinstoffet formindsket, skjöndt kun i ringe Forhold. Den Virkning Sukkeret udøvede paa Urinen var ikke aldeles forbigaaende, endnu i flere Dage efter at Forsøgene egentlig

vare sluttede, vedblev den at holde en ringere Mængde faste Dele.

b. Tarmkanalen og Huden.

Tarmudtömmelserne formindskedes en Del, især i de förste Dage, og forøgedes heller ikke længer hen. Ved at tygge Sukkeret i Substans opstod der efter et Par Dages Forløb hver Gang en overordentlig heftig Tandpine *), hvisaarsag Böeker blev nødt til at opløse det i Wand, en Omstændighed der maaskee kan have bevirket een *rigeligere* Urinafsondring end ellers vilde have fundet Sted. Paa Hududdunstningen sporedes ingen kjendelig Indflydelse.

c. Aandedrættet.

Langtfra, som *Liebig* paastaaer, at forøges, *formindskes* netop Mængden af *den udaandede Kulsyre* ved Nydelsen af Sukker, hos Böeker i et Gjennemsnitsforhold af 571,35 : 540,58, en Virkning, der endnu vedblev et Par Dage efter at Experimentrækken var sluttet, medens den dog heller ikke begyndte at vise sig umiddelbart efterat Forsøgene vare begyndte. Der fandt endogsaa i Begyndelsen af Forsøgsrækken en Forøgelse Sted af Kulsyreudaandingen ved hver enkelt Exspiration, i det disse vare större og dybere end sædvanligt, formentlig Følgen af en Reaktion mod Sukkervirkningen der först efterhaanden tabte sig, og som ogsaa kunde spores gjennem Pulsens Beskaffenhed.

---

*) Denne Erfaring stemmer overens med tidligere Iagttagelser, og beroer rimeligvis paa kemiske Forhold. Ved Maceration en mættet Sukkeropløsning skulle Tænderne blive bløde og næsten gelatinøse.

Böckers Forsøg viser fremdeles, at det Vand som bortgaaer med Respirationen formindskes med 0,017 Grammer i Minuttet, eller 21,480 Gr. i Dögnet, en Formindskelse der i og for sig ikke er betydelig, men som dog fortjener Opmærksomhed, i det der samtidig hverken sporedes forøget Hududdunstning eller Forøgelse af den normale Vandmængde i Urinen, uagtet der ved Forsøgene blev drukket en ikke ubetydelig Mængde Vand som Opløsningsmiddel for Sukkeret, paa Grund af den ovenberörte Ulempe ved at nyde det i Substans.

At Sukkeret er et *Næringsmiddel*, er en Sætning som hverken Physiologerne eller Pharmakologerne hidtil synes at have draget i Tvivl; men hvis Holdbarhed naturligvis dog maa komme an paa, hvad man egentlig vil forstaae ved et Næringsmiddel. Upaatvivlelig kan det komme ind under denne Kategori, naar man f. Ex. antager *Joh. Müllers* elastiske Definition af Næringsmidlerne som Stoffer, der med Lethed opløses i de dyriske Vædsker, uden enten at indeholde en fra Dyrelegemets Bestanddele altfor afvigende Kombination af sine Elementer, eller at besidde stærkt fremtrædende kemiske Egenskaber eller en Tendens til at indgaae binære Kombinationer paa de levende Forbindelsers Bekostning. Men denne Begrebsbestemmelse er ikke tilfredsstillende. Næringsmidlernes væsentligste Kriterier ere aabenbart ikke af negativ men af positiv Natur, og Böcker forstaaer derunder saadanne Stoffer, *som ere brugbare eller uundværlige for Organismen til Assimilationen, og tildels til Tilberedningen af visse til de normale Livsprocesser nødvendige Sekreter.* Han gjör fremdeles en skarp For-

skjel mellem Næringsmidler og *Nydelsesmidler*, under hvilken Klasse han paa den anden Side sammenstiller de Stoffer, som *modificere Omsætningen af de organiske Dele og kvantitativt forandre Tilberedningen af visse physiologiske Sekreter, uden at gjöre Sundheden Afbræk* ved en maadeholden Brug *).

Fastholde vi nu disse Begrebsbestemmelser, er det vistnok et Spørgsmaal, om Sukkeret fortjener Navn af et Næringsmiddel, med andre Ord, om det leverer Materiale enten til Legemets levende Bestanddele eller til noget af de physiologiske Sekreter. Man har antaget det Förste, og man har navnlig ment, at Sukkeret under Assimilationsprocessen forvandlede sig til Fedt. Denne Anskuelse har man blandt andet støttet paa Undersøgelser af *Persoz*, hvoraf det skulde fremgaae, at Gæs, fedede med Majs, komme til at indeholde omtrent dobbelt saa meget Fedt som svarer til de oliede Bestanddele i Foderet, og følgelig skulle have produceeret Overskuddet ved Forvandling af Majsens Sukker og Sætmel. Fremdeles har man anført, at Negerslaverne og Husdyrene i Vestindien blive fede under Sukkerhøsten. Man kunde nu herimod indvende, at *Magendie*, *Tiedemann*, *Gmelin* og *Curran* ved at føre Dyrene udelukkende med Sukker have erholdt et ganske modsat Resultat; men man maa vogte sig for at uddrage bestemte Slutninger af disse noksom bekjendte Forsøg, i det en saa udelukkende Næring, langtfra at give et rent Resultat, som alt bemærket, netop komplicerer dette med den ikke let beregnelige Indflydelse af Forandringen i den normale Kost

*) En Del af de Liebigske Respirationsmidler komme ind under denne Kategori.

og af Unddragelsen af saa mangfoldige andre Potenser. Imidlertid kunne heller ikke *Persoz's* Undersøgelser, ligesaa lidt som hine Erfaringer om Negerne, gjælde for bevisende, de förste ikke, fordi Fedtdannelsen her meget vel kunde skyldes andre af Majsens Bestanddele end netop Sukkeret, de sidste ikke, fordi det er vist, at det nydte *Rör*sukker forefindes i Blodet og i Exkrementerne som *Drue*sukker; en Forvandling der kommer i Stand ved en Oxydationsprocess, der er modsat den Desoxydation hvoraf Sukkerets Forvandling til Fedt skulde fremgaae. Valentin (Lehrb. d. Physiol. Bd. I, S. 342) anföres flere kemiske Grunde imod Sukkerets Forvandling til Fedt, og vi skulle senere see, at Grunden hvorfor Fedtet maaskee virkelig ansamler sig i rigelig Mængde under Nydelsen af Sukker, rimeligvis kun er en indirekte Virkning deraf.

Det er fornemmelig *Liebig*, som med meget Talent har forfægtet Theorien om Sukkerets Overgang til Fedt, i det han i sin Dyrchemi viser, at Kulstoffet og Brinten i Sukkeret staaer i samme Forhold til hinanden som i de forskjellige dyriske Fedtarter, og saaledes lader Forvandlingen foregaae ved en simpel Udtrædning af Sukkerets Surstof, som da skulde forene sig med Blodets kulstofrige Bestanddele til Kulsyre. Denne Theori, som unægtelig ved förste Öjekast seer meget plausibel ud og netop ved sin Simpelhed har vundet temmelig almindelig Indgang, staaer i Forbindelse med Liebigs Mening om Sukkerets Indflydelse til at forøge Mængden af den udaandede Kulsyre, men da det af Böckers Forsøg paa det Evidenteste fremgaaer, at der netop udaandes mindre Kulsyre *under* Nydelsen af Sukker end *uden* denne, falder hele denne Theori sammen. Rigtignok har Valentin

opstilt det som en Mulighed, at den ved Sukkerets Forvandling til Fedt efter Liebig friblevne Ilt ikke dannede Kulsyre, men derimod forbandt sig med kvælstofholdige Stoffer; og paa denne Maade kunde man ogsaa nok forklare sig, hvorfor Böcker ikke fandt en forøget Kulsyreudaanding efter Nydelsen af Sukkeret; men man støder ved denne Forudsætning paa en ny Vanskelighed, thi da Urinstoffet efter Liebig er et höjere Iltningstrin af Urinsyren, saa skulde man netop vente at finde en forøget Afsondring af dette efter Sukkernydelsen, medens Böekers Forsøg ogsaa godtgjör Formindskelsen deraf.

Forsøgene paa kemisk at dedueere Sukkerets Forvandling til Fedt strande altsaa paa Resultaterne af disse Experimenter og vise sig i Virkeligheden som et tomt Spil med kemiske Formler. Men fordi Sukkerets Forhold til Stofdannelsen i Organismen i det mindste ikke giver det nogen sikker Berettigelse til Navn af et Næringsmiddel, kunde det efter den böekerske Definition dog endnu med Föje henføres dertil, hvis der var Grund til at antage, at det bidrog til at danne noget af de til Livsproeessen nødvendige Sekreter.

Her er det fornemmelig med Hensyn til Galdeafsondringen, at man har gjort sig Umage for at godtgjöre Sukkerets Betydning. Efter Meekel kan det saaledes vel eftervises i Blodet af Portaaren, men ikke i det af Levervenen, og Bouchardat paastod derfor, at et Overskud af Sukker i Fødemidlerne maatte komme igjen i Galden, da der ikke er Grund til at troe at det bliver i Leveren. Imidlertid har man heller ikke kunnet paavise Sukkeret i Galden, skjöndt denne Anskuelse af Seharlau har været lagt til Grund for en Theori om Diabetes, og det maatte altsaa i alt Fald först antages at

have undergaaet en Forvandling. Ikke engang ved udelukkende Fodring med Sukker forefandt Magendie det i Galden, og Lersch (Rheinische Monatsschrift 1847) er den Eneste, som vil have fundet Druesukker i Galden hos Syge, saavelsom i andre physiologiske og pathologiske Sekreter. Som normal Bestanddel er dets Tilstedeværelse altsaa ikke godtgjort, og selv om det nu og da findes saavel deri som i andre Sekreter, saa er dette dog ikke andet end hvad der ogsaa er Tilfældet med Substanser som blaasurt Kali, eddikesurt Bly, o. s. v., der naturligvis ikke kunne gjælde for Næringsmidler, fordi de nu og da forekomme i forskjellige Sekreter. Hos det sunde Menneske findes Sukkeret overhovedet ikke som saadant i Exkreterne med Undtagelse af Fæces. Dets Forekomst i andre Udsondringer er en Abnormitet.

Hvor meget end baade Læger og Physiologer have vænnet sig til at betragte Sukker som et Næringsmiddel, og hvor udbredt denne Mening end er blandt Lægfolk, vil det altsaa dog af det Foregaaende i det mindste være klart, at det endnu er *meget tvivlsomt*, om denne Anskuelse kan siges at være tilstrækkelig begrundet. Men naar man paa den anden Side sammenholder Resultaterne af de böckerske Forsøg med den ovenstaaende Definition af Nydelsesmidler, som Stoffer, der udøve en modificerende Indvirkning paa den levende Omsætning af de organiske Dele og paa Tilberedningen af visse physiologiske Sekreter, viser det sig som afgjort, at *Sukkeret er et Nydelsesmiddel*, hvis Virkning bestaaer i en langsommere Omsætning af Organismens Bestanddele.

Det mest iöjnefaldende Resultat af Sukkernydelsen i denne Retning er den Formindskelse, der ved de nævnte Forsøg fandt Sted af Urinens faste Bestanddele over-

hovedet, og navnlig af Jordphosphaterne, hvis Gjennemsnitstal, som vi have seet, endogsaa sank til mindre end Halvparten af det Normale. Da der vel neppe kan være Spörgsmaal om, at Störsteparten af hvad der af disse Salte udskilles gjennem Urinen, hidrører fra Knokkelsubstansen, antyder dette Resultat, at Omdannelsen i Bensystemet bliver langsommere under Indvirkningen af Sukker, medens dog tillige Formindskelsen af Urinstoffet, den kvælstofrigeste af Urinens Bestanddele, der rimeligvis stammer fra Muskler, Nerver, Cellevæv o. s. v., ogsaa begrunder Formodningen om dets hemmende Indflydelse paa Omsætningen i disse kvælstofrige Væv. Men da der er al Grund til at antage, at Urinens faste Bestanddele (med Undtagelse af Farvestoffet) nærmest afsættes i Nyrerne fra Blodplasmet, som det Medium, der ikke blot tilfører de forskjellige Organer alle til Ernæringen tjenende Substanser, men som igjen optager disse og afsætter dem i Exkretionsorganerne, efter at de have udspilt deres Rolle og forsaavidt som de ikke udskilles umiddelbart udad, saa kan det med Föje siges, at det er gjennem Blodplasmet at Sukkeret udøver sin hemmende Indflydelse paa de organiske Stoffers Omsætning.

Det vil fremdeles sees, at da Kulsyredannelsen under Aandedrættet er at betragte som et Led i den tilsvarende Tilbagedannelse i Blodet, godtgjör den udaandede Kulsyres Formindskelse under Nydelsen af Sukker, at dette Stof ogsaa hemmer denne Proces, dog först efter længere Tids Indvirkning og i et mindre Forhold end ved de faste Dele.

Denne Sukkerets Virkning paa Aandedrættet kaster noget Lys over dets Forhold til Galdeafsondringen. Antager man nemlig med Schultz, at Blodet i Leveren befrier sig for de afbrugte Blodkorn, og at disse bidrage

til Galdens Dannelse, for ad denne Vej at elimineres af Organismen, bliver det ikke ganske usandsynligt, at den Formindskelse af Kulsyreudaandingen, som Sukkernydelsen medfører, i Grunden kun er den sekundære Virkning af de Indskrænkninger af Stofudskillelsen i det Hele, som er dets Følge. Finder saaledes en formindsket Udskillelse af de afbrugte Blodkorn Sted i Leveren og en dertil svarende Indskrænkning i Galdeafsondringen, maa en formindsket Udskillelse af Kulsyre gjennem Lungen blive Følgen, fordi Blodet i saa Fald endnu efter at have passeret Leveren vil indeholde et uforholdsmæssigt Antal afbrugte og til Kulsyredannelse uduelige Blodkorn. Paa Grund heraf er det rimeligt, at Sukkeret virker indskrænkende paa Galdeafsondringen; og det kan betragtes som en yderligere Bekræftelse paa denne Mening, at der ved de böckerske Forsøg sporedes en Formindskelse af Stolegangen.

Den almindelige Indskrænkning i Organismens Udsondringer, som er Følgen af en rigelig Sukkernydelse, forklarer fremdeles den aftagende Appetit, i det Trangen til Stofoptagelse i samme Forhold maa blive mindre; og rimeligvis er det i denne Hovedvirkning, at Nöglen ligger til de Erfaringer, der haves om tiltagende Fedme under Sukkernydelse. Thi medens det er vist, at Sukkeret slet ikke er nogen nødvendig Betingelse for Fedtdannelsen, og der endog, som ovenfor viist, er bestemte Grunde til at forkaste de hidtil gængse kemiske Theorier om denne Proces, lader hint Phænomen sig paa en temmelig naturlig Maade forklare deraf, at Tilbagedannelsen af det Fedt, som hidrører fra andre Kilder, lider den samme Standsning paa Grund af Sukkernydelsen som

de övrige Omsætningsprocesser, hvoraf Følgen maa blive at Fedtet ansamles i större Mængde, ikke fordi der dannes mere af det, men fordi der opløses og udskilles mindre.

Efter alt det Foregaaende gjör man sig altsaa i Almindelighed en urigtig Forestilling om den Rolle, som Fødemidlernes Sukker spiller i Ernæringen. Det er saaledes i Virkeligheden ikke ved at tilføre Organismen Næring, at den i Mælken indeholdte betydelige Mængde Sukker er af Vigtighed for Pattebarnet. Den spæde Organisme trænger ikke blot til Materiale for sin Væxt og Udvikling: denne vilde alligevel ikke gaae for sig med den behørige Raskhed, dersom ikke Sukkeret stillede en Modvægt mod en tilsvarende Omsætning og Udskillelse af de assimilerede Stoffer, og det er ved denne mere negative end positive Virksomhed, at det netop bliver en Hovedbetingelse for Konsolideringen af de spæde organiske Produkter. Dette stemmer ogsaa fuldkommen med den Erfaring, at Mælkens Sukkerholdighed i det Hele aftager i samme Grad som Barnet bliver ældre og Legemets Masseforøgelse langsommere.

De Undersøgelser Böcker herover har anstilt, vise at Sukkeret i Modermælken staaer i omvendt Forhold til Ostestoffet, og et saadant Resultat passer ikke mindre med hans Theori. Ostestoffet maa nemlig saa godt som udelukkende antages at levere Materialet til den spæde Organismes kvælstofholdige Bestanddele, men i jo ringere Mængde Mælken leverer dette Materiale, desto mere er den Modvægt fornøden som Sukkeret kan danne mod den raske Omsætning, hvis Barnet ellers skal voxe og trives. Det er imidlertid ikke alene Ostestoffet, men ogsaa de övrige nærende Bestanddele, Saltene ibereg-

nede*), der af lignende Grunde staae i omvendt Forhold til Sukkeret i Mælken, idet nemlig Sukkerets Virkning til at hemme den altfor raske Udskillelse af Phosphaterne bliver dobbelt vigtig under Assimilationsprocessen og navnlig under Dentitionen.

Sukkerets Betydning som Nydelsesmiddel bliver os imidlertid först rigtig klar ved en Sammenligning mellem den Nyfødtes og den Voxnes Næring. Hos den Nyfødte er rigtignok Assimilationstendensen overvejende over Udskillelsen, men da Fordöjelsesorganerne ere uøvede og i Begyndelsen ikke behørigt vilde kunne bearbejde en större Masse af Næringsmidler, maa Mælken ikke blot indeholde let assimilerbare Stoffer, men kan heller ikke indeholde dem i saa stort et Forhold, som uden den Modvægt, Sukkeret danner mod Udskillelsen, vilde behøves for at tilfredsstille Organismen. Hvor betydelig Differencen er mellem de nærende Stoffer i den Voxnes og i Barnets Føde, kan sees af følgende Exempel: Oxekjød indeholder gjennemsnitsvis paa 1000 Dele 260 Dele faste (nærende) Stoffer, Kvindemælken derimod ikke mere end 90 til 125. Trække vi nu herfra Sukkeret, som udgjör 36 til 72 Dele af 1000, da det efter al Sandsynlighed dog ikke er noget Næringsmiddel, saa faae vi paa 1000 Dele Mælk kun omtrent 53 Dele egentlig nærende Stoffer, et Forhold, som i Betragtning af Barnets overordentlig hurtige Væxt unægtelig er paafaldende ved Siden af det som finder Sted i den Voxnes Føde, der dog kun skal vedligeholde Organismens engang givne Masse. Den store Mængde Vand i Mælken tjener, som indledende

*) Man vil nemlig let see, at en stor Del af disse ogsaa komme ind under Böckers Definition af Næringsmidler.

Omsætningsprocessen, rimeligvis igjen til at neutralisere en altfor hemmende Indflydelse af Sukkeret paa disse, og bidrager formodentlig til at vedligeholde det Forhold mellem Assimilation og Udskillelse, hvis Forstyrrelse fører til de farligste Følger. At slige Uordener, naar de indtræde i Dentitionsperioden, ofte kan hæves ved at give Komælk i Stedet for eller ved Siden af Modermælken, lader sig dels forklare af Komælkens ringere Sukkerholdighed, dels af dens större Rigdom paa Jordphosphater.

Böckers Iagttagelser angaaende Sukkerets Indflydelse til ogsaa at hemme Tarmudtömmelserne stemme ikke blot ikke overens med den almindelige Mening, men synes ogsaa at stride med den daglige Erfaring og adskillige af Diætetikens praktiske Forskrifter. Man kunde maaskee tænke sig, at hans Resultat angaaende dette Punkt beroede paa en Idiosynkrasi, imidlertid forklarer han Faktum paa en anden Maade. Han benægter ikke Gyldigheden af hine diætetiske Erfaringer i det Hele, hvorvel man upaatvivlelig er gaaet for vidt ved at anbefale Sukkeret som et Digestivmiddel, der skulde være i Stand til at afhjælpe enhver Overfyldning af Maven, men det er kun, siger han, under Omstændigheder at Sukker virker purgerende. Da det nemlig ved at hemme Tilbagedannelsesprocessen formindsker Trangen til Fødemidler, vil Følgen være, at naar Maven overfyldes umiddelbart för eller efter Sukkernydelsen, og Fordöjelsesorganerne forövrigt ere i Stand til en saadan Reaktion, saa skiller Tarmkanalen sig ved det overflødige Stof efter den samme Lov, som ligger til Grund for den Purgering, der opstaaer efter et altfor rigeligt Maaltid. Finder derimod i Forvejen en altfor træg Stofomsætning Sted, og denne bliver endnu mere hemmet ved rigelig Sukkernydelse, saa

purgerer Sukkeret heller ikke, der udvikler sig tvertimod en Dekomposition af Fødemidlerne og Sukkeret i Tarmkanalen, abnorm Syredannelse og Forslimninger, der vel i Grunden ere at betragte som en Bestræbelse efter at eliminere de i Blodplasmet stagnerende Residuer af de organiske Stoffer, den samme Reaktion i anden Instans altsaa, der paa Grund af Organismens Tilstand ikke har kunnet finde Sted i förste, i selve Tarmkanalen.

Det er altsaa ganske i sin Orden, at f. Ex. et Glas Sukkervand hos forövrigt sunde Personer kan forjage Besværlighederne efter et stærkt Maaltid, thi det hemmer for det Förste den fortsatte Optagelse af Næringsmaterialet i Blodet, hvoraf en Elimination af det i Tarmkanalen opdyngede Stof er den sekundære Virkning. Disse Betragtninger forklare ogsaa Rigtigheden af adskillige almindelige diætetiske Sammenstillinger. Saaledes maa sukkerholdige Frugter og Rödder ansees for et meget passende Gemyse til Kjødretter, fordi disse forøge de assimilerbare Stoffer i Blodet og i höj Grad befordre Kulsyreudaandingen, mod hvis Overmaal hine Gemyser altsaa danne en Modvægt. Af samme Grund beroer det paa et rigtigt Instinkt, naar man til Dessert fortrinsvis vælger Sukkerpræparater, i det disse ikke blot opfylde det nysnævnte Öjemed, men tillige ved Tyggemusklernes fortsatte Aktivitet befordre den for Fordöjelsen uundværlige Spytafsondring.

Til disse Undersøgelser over den Rolle Sukkeret spiller i den sunde Organisme, knytter nu Böcker følgende Betragtninger over dets Betydning for Therapien af skrophuløse og rhachitiske Lidelser, som to af de vigtigste

Sygdomsformer, mod hvilke man har anbefalet den diætetiske Anvendelse af dette Stof.

Mængden og Beskaffenheden af de i Exkreterne indeholdte Stoffer tillader væsentlige Slutninger om Beskaffenheden af de organiske Dannelsesprocesser, saavel i normal som i abnorm Tilstand. I denne Henseende er Urinen upaatvivlelig et af de vigtigste Exkreter; og den viser sig hos skrophuløse Subjekter temmelig forskjellig fra Urinen hos sunde Individer. Den er i Almindelighed bleg, skjöndt den ved Incitation af Karsystemet kan være mere eller mindre mørk; den har en ringere Vægtfylde, end den normale Urin; den er hos skrophuløse Börn ofte meget surere end den plejer at være i denne Alder, hvorvel man ogsaa har truffet den alkalisk. Den frie Syre, som den indeholder, er efter Nogle Phosphorsyre, efter Andre Saltsyre og efter atter Andre Mælkesyre. Baade Urinsyren og Urinstoffet er formindsket, derimod ere Saltene forøgede, især de phosphorsure, og det er ikke sjeldent at finde en for Organismens normale Tilstand aldeles fremmed Syre i Urinen hos skrophuløse Börn, nemlig Oxalsyre. Schönlein opstiller det som i det Hele karakteristisk for den skrophuløse Urin, at de kvælstofholdige Substanser træde i Baggrunden, medens denne kvælstoffrie Syre (undertiden i Forbindelse med Benzoesyre) bliver fremherskende, ofte i den Grad at Urinen ved Afkøling sætter rigelige oxalsure Bundfald, der endogsaa undertiden allerede danne sig i Blæren under Form af de saakaldte Morbærstene (oxalsur Kalk). Hermed stemme Becquerels Undersøgelser ganske overens.

Ogsaa Hudexkretionen, hvis nöjagtige Undersøgelse desværre støder paa flere Vanskeligheder, afviger i Skrophulosen meget fra det Normale. Huden er bleg, tör,

slap og kølig, og afsondrer i Reglen ikke stærkt. Exkretionen hemmes i dens Haarkarsystem, Overfladens Afstødning gaaer saa ufuldstændigt for sig, at Exkretet samler sig an under den i Blærer, som ved deres endelige Bristning foranledige Skorpedannelser der ganske standse Exkretionen, især paa Hovedet, indtil en suppurativ Reaktion udvikler sig og udtömmer Organismen.

Lignende Forhold finde efter al Sandsynlighed Sted i Lungerne ved den skrophuløse Tuberkeldannelse, saavelsom i Leveren, hvor Galdeafsondringen standser og foraarsager sparsomme Tarmudtömmelser, Syre i de förste Veje o. s. v.

Schultz har viist, at Blodkugledannelsen kun gaaer ufuldkomment for sig hos Skrophuløse, at Blodets Plasma er fattigt paa Trevlestof, og hverken egner sig til at stimulere Nerve- og Muskelsystemet paa den behörige Maade, eller tilsteder en fuldstændig Æggehvide- (og Fedt-) Dannelse, hvorimod den saakaldte Skrophelmaterie udvikler sig, bestaaende af kvælstoffattigt Æggehvidestof der ogsaa mangler Svovl og Phosphor — altsammen Produkter som betinge en ufuldkommen Assimilationsprocess. Böcker selv fandt ved den mikroskopiske Undersøgelse af Blodet hos et skrophuløst Pigebarn bestandig Blodlegemerne mere eller mindre ovale.

Den skrophuløse Organismes physiologiske og pathologiske Produkter udvise altsaa i det Hele en Mangel paa kvælstofholdige, maaskee ogsaa ofte paa kulstofholdige Forbindelser. Fremdeles synes Exkreterne ofte at være formindskede. Dette Sidste er man imidlertid ikke berettiget til at ansee for et væsentligt Phænomen, i det man meget hyppigt seer, at der i Sygdomme, hvis Grundkarakter er overvættes Sekretion, indtræder en Periode

hvor denne endog synker under det Normale, i det Sekretionsorganerne omsider lammes i deres Virksomhed; saa at det ingenlunde var umuligt, at Exkretionsstandsningen, Blodets særegne Beskaffenhed o. s. v. hos Skrophuløse i Virkeligheden var en Følge af en fra Begyndelsen altfor stærk Opløsnings- og Udskillelsesproces, der endelig var bleven udtömt, en Hypothese som vistnok ikke for Tiden har et tilstrækkeligt Grundlag i Erfaringen, men som dog finder et Holdepunkt i den Omstændighed, at man i Behandlingen af Skrophuløse ofte *först* seer god Nytte af Midler som indskrænke Opløsnings- og Udskillelsesprocesen, efter at man en Tidlang har givet saadanne som befordre den.

Imidlertid kan man naturligvis ikke blive staaende ved en Formodning, der ikke hviler paa en sikrere Grundvold; og man maa søge Aarsagen til Exkretionsproduktternes forandrede Beskaffenhed i andre Forhold. I denne Henseende er Kvælstofmanglen i Exkreterne et Vink af Vigtighed; thi det er klart at denne Iagttagelse vilde finde en tilfredsstillende Forklaring, i Fald det lod sig godtgjöre, at Skrophulosen stod i Forbindelse med en uforholdsmæssig ringe Kvælstofholdighed af Fødemidlerne. Var dette Tilfældet, kunde nemlig Exkreterne heller ikke indeholde den normale Mængde Kvælstof, deres Formindskelse i det Hele vilde vise sig som en simpel Bestræbelse efter at udjevne den Mangel paa Ligevægt i Indtægt og Udgift, som Savnet af et for Ernæringen saa uundværligt Stof maatte afstedkomme, og trods denne Bestræbelse vilde Sundheden dog i Længden ikke kunne vedligeholdes. Sammenligne vi nu, med Hensyn til Skrophlernes större Hyppighed i dette fremfor i tidligere Aarhundreder, Diæten nuomstunder med Forfædrenes, saa

turde man komme til det Resultat, at disse i Gjennemsnit spiste mere Kjød end den nuværende Generation, med andre Ord, at Mængden af Kvælstoffet i Fødemidlerne i det Hele var större i gamle Dage end nuomstunder.

Vel kan man ikke ubetinget lægge Fødemidlernes Kvælstofholdighed til Grund for Bedömmelsen af deres nærende Kræfter, eller bestemme et absolut Maal af Kvælstof som nødvendigt eller tilstrækkeligt til Sundhedens Vedligeholdelse, thi i Virkeligheden kunne de samme Stoffer ikke til enhver Tid siges at være lige nærende, i det Organismen snart trænger mere til eet, snart mere til et andet. Imidlertid har Böcker ved en anden Lejlighed gjort den Beregning, at et voxent Menneske, der har jevn Bevægelse, i Gjennemsnit maa tage omtrent 29 Lod Kulstof og 1 Lod Kvælstof daglig til sig med Fødemidlerne, dersom Føden skal dække Organismens normale Forbrug af disse Stoffer, en Beregning der efter Resultatet af hans Forsøg i Anledning af nærværende Undersøgelser dog maa ansees for et Minimum, i det han daglig udskilte gjennem Aandedrættet omtrent 21 Lod Kulsyre og gjennem Urinstoffet alene 200 Gran Kvælstof, foruden Kvælstofforbindelserne i Urinsyren og Urinens Extraktivstoffer samt i de øvrige Exkreter.

Ved nu at undersøge Forbruget af Fødemidler i ikke faa Familier med skrophuløse Börn, har han befundet at de fortærede Fødevarer gjennemsnitsvis ikke have kunnet yde hvert Individ de ovennævnte Stoffer i et til hin Beregning svarende Forhold; og han troer derfor at der *ofte* finder en nødvendig Sammenhæng Sted mellem en Føde, der indeholder for lidt Kvælstof, og Skroph-

lerne, som altsaa i mange Tilfælde beroer paa utilstrækkelig Ernæring.

De lavere Samfundsklasser, blandt hvilke Kirtelsygen fornemmelig anretter sine Ødelæggelser, leve af en overvejende vegetabilsk Føde. Denne, der er den menneskelige Organisme mere fremmed end den animalske, forbliver ogsaa længere i Tarmkanalen under Fordöjelsesprocessen, hvorved der gives Anledning til dens Dekomposition og til en Række af Fordöjelsesbesværligheder af alle Grader fra den simple Syredannelse til fuldstændig Emollition af Maven. *Schultz-Schultzenstein* har viist, hvorledes der hos Skrophuløse danner sig et Overskud af Syre, ikke blot i Chymus men ogsaa i Galden, saa at Tarmkanalens Forsyring endogsaa kan gaae saa vidt, at selv Exkrementerne ere sure. Følgen heraf er, at der ikke danner sig de normale Forhold af Æggehvide og Fedt, som de organiske Elementer af Chylus. Det förste er ikke fuldstændig koagulabelt og reagerer ofte surt, det sidste er ofte reduceret til et Minimum. Da nu Æggehviden i Chylus efter den almindelige Anskuelse danner Grundlaget for Blodets Plasma, Fedtet for Blodkuglerne, er det let forklarligt, at der under saadanne Forhold ikke kan være Tale om et sundt og livskraftigt Blod, og at den mangelfulde Beskaffenhed af de deraf dannede organiske Dele igjen kan betinge en hurtigere Opløsningsproces, ligesom man i Planteverdenen seer at Vegetabilierne, naar de under ugunstige Livsbetingelser have fremtvunget de ydre Former, dog ikke formaae at udvikle dem til Modenhed. Den ufuldkomne Dannelsesproces hos de Skrophuløse betinger altsaa en uforholdsmæssig rask Opløsnings- og Udskillelsesproces, og det er först i den modnere Livsperiode, som overhovedet

karakteriserer sig ved en mindre rask Stofomsætning end Barnealderen, at hin Tendens, som Følge af den normale Udvikling, ophører, og at Sygdommen helbredes eller standser i sin Udvikling, naar de anførte Betingelser ikke vedblive at indvirke i en Grad som forspilder Frugterne af denne Naturbestræbelse. Men dette vil, alle Lægemidler til Trods, være Tilfældet i den af Mangel paa tilstrækkelig Næring betingede Skrophulose, naar Organismen fremdeles vedbliver at savne et passende Materiale til sin normale Foryngelse.

Den her omtalte Betingelse for Skrophulosens Udvikling er naturligvis langtfra den eneste. Der gives mange andre, og man maatte forsætlig lukke Öjnene for Erfaringen, om man f. Ex. vilde benægte, at denne Sygdom meget godt kan opstaae, uagtet Diæten byder Organismen en rigelig Mængde kvælstofholdig Føde. Men et Overmaal i saa Henseende kan visselig ogsaa lede til et lignende Resultat gjennem en Overanstrengelse af Assimilationsorganerne, og der indtræder da en Tilstand som ikke vil være til at hæve ved en Forøgelse af det tilførte assimilerbare Stof, medens den, trods Overflødigheden af det tilstedeværende Næringsmateriale, i Virkeligheden med samme Ret som den ovenomtalte, kan henføres til Sygdommene af utilstrækkelig Ernæring (Darbungskrankheiten); thi Organismen lider Mangel paa Næring i det Öjeblik Assimilationen er standset. Naturligvis vil den tildeels udkræve en anden Behandling, men dette vedkommer os ikke her, hvor vi kun betragte Skrophulosen, forsaavidt som den staaer i therapeutisk Forhold til Sukkerets Virkning.

Forsaavidt som nu Skrophulosen virkelig er betinget af Mangel paa tilstrækkeligt Næringsmateriale, enten fordi

dette slet ikke optages gjennem Fødemidlerne, eller fordi Assimilationsorganerne ere ude af Stand til at bearbejde disse, maa et Middel, der formindsker Opløsnings- og Udskillelsesprocesserne og altsaa sparer Organismens Udgifter, være af stor Nytte, og det desto mere, jo lettere det optages af de opsugende Kar. Men et saadant Middel have vi utvivlsomt i *Sukkeret*. Det er i denne Henseende meget interessant at lægge Mærke til Instinktet. Iagttager man et skrophuløst Barn af de lavere Klasser, som synes hjemfalden til Hungersdøden ved fuld Mave, med opsvulmede Mesenterialkirtler, tykt Underliv, tungt Aandedræt, stinkende Udslæt i Hovedet, inflammerede Öjne o. s. v., naar det kommer i Pleje hos en mere velhavende Familie, saa vil man bemærke, at det i Begyndelsen er tilböjeligt til at lade al den Spise og, med Undtagelse af Mælk, al den Drikke staae, som netop indeholde de nærende Bestanddele, man mest skulde synes at Organismen trænger til, medens det derimod med Begjærlighed griber efter Sukker og søde Spiser. Grunden hertil ligger i de Anstrengelser, Maven hidtil har maattet gjöre, for at uddrage en Smule Næringsstof af den Masse kvælstoffattige Spiser, som tidligere udgjorde Barnets sædvanlige Kost. Underlivsorganerne komme herved i en Tilstand af Udtömmelse, som tilsidst medfører Udskillelsen af meget nærende Fødemidler i saagodt som ufordöjet Tilstand; og Indikationen bliver her at fodre Organismen langsomt, ved i Begyndelsen ikkun at byde den *lidt* mere assimilerbart Materiale end den har været vant til, men ved Siden heraf et Stof, som ved at holde igjen paa Opløsningsprocessen, kan befæste de nye Dannelsesprodukter.

Men hvorvel en sukkerholdig Diæt med forholdsvis

faa nærende Stoffer i Begyndelsen virkelig lader skrophuløse Börn komme til Kjød og Kræfter, vil man paa den anden Side let indsee, at det i Grunden kun temporært kan være hensigtsmæssigt at lade dem nyde Sukker i större Mængde, thi da dette ikke er noget Næringsmiddel i egentlig Forstand, i det det ikke leverer Materiale til den organiske Foryngelse, vil en saadan Diæt uden en tilsvarende gradvis Forøgelse af de kvælstofholdige Substanser atter i Længden have en Afmagring til Følge. Imidlertid er saa meget klart, at hvor Skrophulosen virkelig er betinget af utilstrækkelig Ernæring, maa Sukkeret og sukkerholdige Spiser betragtes som et fortræffeligt Lægemiddel, hvoraf man kun kan befrygte skadelig Virkning, naar Brugen deraf fortsættes for længe, eller naar det nydes i en uforholdsmæssig Mængde og uden fornuftige diætetiske Hensyn. Skulde det ved nöjagtigere Undersøgelser bekræfte sig, at Skrophulosens Grundkarakter, som ovenfor antydet, er en forøget Opløsning og Udskillelse, er det ikke urimeligt at Sukkeret vilde være i Stand til at standse denne Sygdom i sin förste Spire. Forøvrigt er der vistnok Grund til at antage, at dets ovenfor udviklede Virksomhed ikke blot vil indicere dets Anvendelse mod den egentlige Skrophulose, men ogsaa overhovedet mod saadanne, paa en ufuldkommen Ernæring beroende Affektioner, som ere Følgen af den Diæt der paa mange Steder er almindelig blandt Fattigfolk, naar de af Mangel paa Evne til at tilfredsstille deres Fornødenheder med nærende Kost nødes til saa at sige at skuffe Organismen ved at lade Kvantiteten af de kvælstoffattige Fødemidler (Kartofler f. Ex.) bøde paa Kvaliteten, indtil Fordöjelsesorganerne omsider bukke

under for de Anstrengelser det udkræver at bearbejde saa store Masser med saa ringe et Udbytte.

Foruden mod Skropholosen har man ogsaa anbefalet en sukkerholdig Diæt mod *Rhachitis* og *Osteomalaci*, uden at man dog egentlig synes at have gjort sig Regnskab for Grunden til denne Forskrift eller til de Erfaringer, som have ledet dertil.

Böeker meddeler 11 Tilfælde af Craniomalaei hos spæde Börn og 3 af rhachitiske Affektioner af Extremiteterne hos ældre, for störste Delen af hans egen Praxis og iagttagne med stadigt Hensyn til Börnenes diætetiske Forhold. Ved kemiske Undersøgelser af Mælken og Urinen hos Mødrene har han næsten altid overbevist sig om, at de förstnævnte Patienters Føde indeholdt en forholdsvis meget ringe Del phosphorsur Kalk, i det dette Ingrediens langtfra fandtes i det normale Forhold, hverken i Mælken eller som Exkret i Urinen; og han har næsten bestandig havt Lejlighed til at see god Virkning af en Behandling i Overensstemmelse med hans Formodning om Sygdommens Oprindelse fra denne Mangel, enten ved at lade Börnene alene, eller Mødrene tillige bruge phosphorsur Kalk (pulveriserede hvidbrændte Ben) hine med lige Dele, disse med en Fjerdedel Sukker, en Theskefuld 2 Gange daglig.

Er man altsaa virkelig i Stand til at helbrede Osteomalacien ved at tilføre Organismen den phosphorsure Kalk, hvis Mangel berøver Benene deres Fasthed, saa maa man kunne understøtte denne Bestræbelse ved en sukkerholdig Diæt. Det vil nemlig erindres, at efter de bökerske Forsøg udøver Sukkeret en afgjort og meget betydelig Virkning paa den sunde Organisme til at hemme Udsondringen af phosphorsur Kalk gjennem Urinen, og

det vil saaledes, hvor dette Stof kun er tilstede i ringere Mængde, bidrage til at det kommer til större Nytte, end om Udskillelsen deraf gik sin naturlige Gang. Det er ikke engang usandsynligt, at Sukkernydelsen alene under visse Omstændigheder kunde helbrede Osteomalacien, thi dels ere Fordöjelsesorganerne undertiden ikke i Stand til at taale den rene phosphorsure Kalk (der forövrigt indeholdes i saa betydelig Mængde i de fleste Næringsmidler, at det i Reglen vel ikke kan have store Vanskeligheder at forsyne Organismen med det Fornødne) — dels ligger Grunden til Osteomalacien rimeligvis ikke altid i en formindsket Optagelse af phosphorsur Kalk, men mangen Gang netop i en forøget Udskillelse deraf, et Tilfælde, hvor Sukkeret vilde finde en aldeles direkte og utvivlsom Indikation.

Om Melæna hos Nyfødte.

Efter **Rilliet**.

Den finere anatomiske Struktur af alle Organerne hos det nyfødte Barn, og de Vanskeligheder som de nye Forhold, hvori det ved Fødslen er indtraadt, kunne lægge i Vejen for det uhindrede Spil af de Funktioner, som först nu skulle træde i Virksomhed, disponerer det ikke i ringe Grad til Hæmorrhagier, hvis Symptomer og Virkninger vel ikke væsentlig afvige fra dem, der forekomme i en ældre Alder, men hvis Ætiologi er ejendommelig for den spæde Barnealder. De hyppigste Former ere Hjerne- og Rygmarvsblødninger med Symptomerne af Apoplexi og Tetanus: sjeldnere Hæmorrhagier i Maven og Tarmkanalen.

Storch var den Förste som i 1750 omtalte en *Melæna infantum.* Senere finde vi adspredte Tilfælde af denne Sygdom og Bemærkninger derover af forskjellige Forfattere, indtil *Hesse* i 1825 udgav en Monographi derover (jvf. Meissners Kinderkrankheiten). Ti Aar efter bekjendtgjorde Dr. *Rahn-Escher* i Zürich nogle Undersøgelser angaaende denne Gjenstand, men senere er intet betydeligere Arbejde leveret derover, uagtet *Kiwisch* (jvf. Ugeskrift f. Læger, I R., 7 Bd., S. 333), *Billard* og *Gendrin* have omtalt denne Affektion: og först paa den seneste Tid har *Rilliet* atter optaget denne Materie.

Hvad först *Ætiologien* af denne Sygdom angaaer, saa forekommer den fornemmelig i de förste Dage efter Fødselen. I Almindelighed ere de angrebne Börn ikke ældre end 1—4 Dage, dog gives der Undtagelser, men Angivelserne stemme ikke nöjagtigt. *Rilliet* har saaledes samlet 20 Tilfælde, hvoraf

4 hos Börn paa	12—20	Timer.
5 - - -	24	—
1 - - -	36	—
2 - - -	48	—
1 - - -	3	Dage.
2 - - -	4	—
2 - - -	6	—
1 - - -	11	—
1 - - -	15	Uger.
1 - - -	20	—

medens *Billard* blandt 15 Tilfælde observerede

8 hos Börn fra	1—6	Dage.
4 - - -	6—8	—
3 - - -	10—18	—

Störstedelen af Tilfældene ere iagttagne hos Drengebörn.

Rahn-Escher anseer Sygdommen for arvelig, idet Dispositionen dertil skulde forplante sig fra Mødre, som havde lidt af Kirtelaffektioner, Forstyrrelser i Underlivscirkulationen og Fordöjelsen, saavel under som udenfor Svangerskabet; men man vil let see hvormegen Vægt der kan lægges paa en saadan Hypothese, naar man erindrer Hyppigheden af disse Affektioner i Sammenligning med Sjeldenheden af denne. Med större Grund kunde man antage en arvelig Disposition, naar Forældrene have lidt af Hæmorrhagier, som Hesse har seet et Exempel paa, eller naar flere Börn i samme Familie have havt Sygdommen, være sig paa samme Tid, hvorpaa nedenfor skal meddeles et mærkeligt Exempel, eller den Ene efter den Anden.

Man har villet sætte Melæna hos Nyfødte i Forbindelse med Forløsningens Beskaffenhed, Barnets Tilstand ved Fødselen og Behandling umiddelbart efter denne, og navnlig har man søgt Aarsagen i en forlænget Passage gjennem et snevert Bækken og overhovedet i en langsom og besværlig Fødsel. Det er ogsaa vist, at blandt de Tilfælde, hvor man kjender disse Forhold, ere de fleste forefaldne efter en besværlig Fødsel: rigtignok er Forskjellen ikke meget stor; men uden Betydning er det maaskee dog ikke med Hensyn til Indflydelsen af denne Omstændighed, at Pluraliteten af Mødrene vare Förstefødende og Pluraliteten af de angrebne Börn Drenge, to Momenter, der som bekjendt begge disponere til en langsommere Fødsel. *Kiwisch* holder for, at en for tidlig Underbinding af Navlesnoren kunde foranledige Melæna. Han har nemlig observeret 4 Tilfælde, og mener at dette Moment kunde have fundet Sted i de to, medens

der var yderligere Grund til at have et lignende Forhold mistænkt i det tredie, hvor Jordemoderen formedelst cyanotiske Symptomer havde maatte løsne Ligaturen. I de fleste af *Billards* 15 Tilfælde havde Börnene været plethoriske, og navnlig havde der været Kongestioner til Integumenterne, men hverken de övrige Forfatteres eller *Rilliets* egne Iagttagelser berettige til at søge Aarsagen i Blodoverfyldning: af 16 Börn vare saaledes de 8 svage og fintbyggede, 7 af Middelbygning og 1 asphyktisk.

Brébis opstiller den Hypothese, at Hæmorrhagien hidrører fra Ruptur af et Blodkar, men det er langtfra, at Autopsierne konstatere denne Mening. I nogle Tilfælde har man ikke fundet andre Abnormiteter end Blod i Maven og Tyktarmen, uden at Slimhinden engang var mere injiceret end sædvanlig hos nyfødte Börn (Gendrin, Kiwisch). I andre Tilfælde vare de större Underlivskar, samt Leveren, Milten, Hjertet, Lungerne og Cerebrospinalsystemet overfyldte med Blod. Venerne i Mesenterium og Mesokolon har man fundet opsvulmede til en Kragefjers Tykkelse (Behler), selv Haarkarrene have været udvidede med samtidig Fortyndelse af Slimhinden (Helmbrecht) og Slimhinden i Tyktarmen har været ramolliceret, opflosset og injiceret, men rumperede Blodkar har ingen fundet.

Rilliet søger Dispositionen *förstog fremmest* i den Injektionstilstand, hvori Tarmkanalen efter Billard altid befinder sig hos nyfødte Börn, og som begribeligvis saare let maa kunne ende med en Hæmorrhagi, naar den overskrider den normale Grad, være sig paa Grund af Atoni i Karrene eller formedelst de Hindringer i Underlivscirkulationen, som en Standsning af Blodet i Portaaren eller Trykket af en voluminøs Lever og Milt kan afsted-

komme. Men hertil kommer endnu de Vanskeligheder, som Respirationen saa ofte møder; i det Blodet, naar Lungerne kun optage det i utilstrækkelig Mængde, søger til andre Organer, og da navnlig foranlediger en Udsvedning fra den forud kongestionerede Tarmkanal.

Symptomatologi. Rahn-Escher har som Forløbertilfælde en Gang seet et Barn sove bestandig den Dag det blev født, under hyppig Farveskiften, Trækninger i Lemmerne og i Ansigtet, samt besværet Deglutition og Brækning: næste Dag begyndte Hæmorrhagien. Et andet Barn blev paafaldende blegt, især i Ansigtet, naar man tog det op og puslede det, men frembød ingen andre Forløbere. Et tredie fik 4de Dag efter Fødslen vandagtige og noget smertefulde, men dog gule Stolegange samt Krampe: det blev blegt, Kræfterne sank, Respirationen var spasmodisk, Underlivet lidt tympanitisk, men hverken hedt eller spændt: samme Aften begyndte Hæmorrhagien.

Naar Blodafgangen först er begyndt, plejer den næsten altid at være meget stærk, saa at Barnet lettelig bliver aldeles tilsudlet med Blodet. Ellinger omtaler et Tilfælde, hvor Blodløbet hos et nyfødt Barn anslaaes til over et Pund. Udtömmelserne følge gjerne med korte Mellemrum, Blodet er stærkt farvet og rigt paa Krassament, eller den flydende Del deraf er blandet med Mekonium eller Exkrementer, senere er det Blod alene som udtömmes, men efter en Dags Forløb eller to indskrænker det sig til Striber og Pletter paa Linnedet.

Blodbrækning ledsager ikke altid Hæmorrhagien per anum og forekommer sjeldent alene, dog har Hesse observeret dette et Par Gange. Den kan ogsaa ganske mangle, men det hyppigste Tilfælde er dog at Blodet udtömmes baade fra oven og fra neden, og i Almindelig-

hed synes Brækningerne at være nok saa alvorlige som Afgangen per anum.

Sædvanlig naaer Hæmorrhagien sit Maximum inden 48 Timer, men den kan dog vare længere. Blandt 17 Tilfælde, som indeholde Oplysninger i denne Henseende, varede den

hos	1	Barn	i	9	Timer.
-	3	-	-	24	—
-	1	-	-	36	—
-	9	-	-	48	—
-	1	-	-	5	Dage.
-	1	-	-	7	—
-	1	-	-	8—10	—

Det er en Selvfølge, at et betydeligere og langvarigt Blodtab ikke kan finde Sted uden kjendelig Tilbagevirkning paa den spæde Organisme. Barnet bliver altsaa liglegt fra det Öjeblik Hæmorrhagien begynder. Extremiteterne bliver kolde, Kræfterne svinde, Legemet bliver slapt, Pulsen lille, Respirationen ujevn og der indfinder sig Konvulsioner. Underlivet er i Reglen hverken udspændt eller smertefuldt, men Barnet vil sædvanlig ikke patte.

Følgende Dobbelttilfælde af Rilliets egen Praxis kan tjene som Exempel paa denne Sygdom.

Den 30te Januar 1846 om Morgenen Kl. 4 fødtes et Par Tvillinger (begge Drengebörn). Tangen blev anlagt paa den förste, skjöndt Fødslen ikke var meget besværlig eller frembød videre Abnormiteter, ligesom ogsaa begge Börnene befandt sig vel i de förste Timer efter Fødslen. Opad Formiddagen kvitterede den Ældste lidt Blod med Mekonium: Kl. 11 afgik der endnu en Portion tyndt Blod, blandet med nogle koagulerede Klumper,

og ligeledes igjen Kl. 1. Barnet var da yderst blegt med umærkelig Puls, kolde Extremiteter, Öjnene og Munden lukkede. Det vilde ikke drikke og formaaede ikke at synke, men bevægede sig og skreg. Underlivet var blødt, hverken udspændt eller ømt. Der var ingen Brækninger og ingen nervøse Symptomer. Extremiteterne indsvøbtes i varmet Flonel, Underlivet belagdes med Kompresser, dyppede i kold Vineddike, og Barnet fik 12 Gran Ratanhiaextrakt i to Lavementer, som næsten öjeblikkelig gik fra det igjen tilligemed en Mængde Blod. Kl. 4 om Eftermiddagen var Tilstanden uforandret: der blev appliceret Fomentationer paa Underlivet med et Ratanhiadekokt (℥ij—xij) og 12 Ratanhiaextrakt gaves paa ny i Lavement, men fremkaldte ligesom forrige Gang igjen en stærk Udtömmelse af tyndt og koaguleret Blod. Kl. 6 kom den sjette Blodudtömmelse, og man fortsatte nu alene Ratanhiafomentationerne. Pulsen var 120, Hænderne skjælvede og Öjnene oscillerede, men egentlige Konvulsioner udeblev dog. Underlivet var tympanitisk. I Løbet af Natten ingen Udtömmelser, han fik 8 til 10 Theskeer kold Mælk som han beholdt. Klokken 8 næste Morgen blev han lagt til Brystet, og tog Vorten uden Vanskelighed Pulsen var regelmæssig, og nogenlunde stærk. Ved Middagstid to sparsomme, grönlige Stolegange uden Blod: han var ikke *meget* bleg, og Pulsen var kun 104. Han pattede med Begjærlighed, Hænderne skjælvede ikke længer og Öjnenes Oscilleren var ophört. Kl. 8 den følgende Morgen havde han to gule Stolegange: han havde igjen pattet om Natten, Pulsen var lille, men hans Skrig og Bevægelser energiske. Ansigtet havde et gulagtigt Skjær. Underlivet frembød intet Abnormt undtagen en tympanitisk Lyd paa et Stykke

af tre Fingers Bredde i venstre Hypochondrium. Barnet kom sig nu hurtigt og fuldkomment, men beholdt dog en Tidlang et blegt Udseende.

Samme Dag som dette Barn var blevet angrebet om Formiddagen, fik hans Tvillingbroder om Aftenen Kl. 6 en Blodbrækning og strax efter flere Udtömmelser per anum af flydende og koaguleret Blod. Den samme Behandling blev anvendt med ganske den samme Virkning, dog varede Tilfældene længere, ligesom de ogsaa vare heftigere, og först den 1ste Februar blev Stolegangen naturlig, efterat han dog i længere Tid havde været bedre. Han kom sig fuldkomment ligesom Broderen.

Dette Dobbelttilfælde turde være eneste i sit Slags, og man maa vel antage at det har været Overensstemmelsen mellem disse Tvillingers Organisation, som foranledigede Udviklingen af saa sjelden en Sygdom hos begge paa een Gang: i det mindste kan man neppe tænke sig nogen anden Grund. Det dobbelte Svangerskab kan umuligt have havt Skyld deri. Forældrene vare sunde Folk, kun havde Moderen lidt af Amenorrhee i de sidste 3 Maaneder för sit Ægteskab. Ingen af Familien hverken paa fædrene eller mødrene Side havde havt Hæmorrhagier. Svangerskabet var forløbet naturligt: Fødslen havde ikke været særdeles besværlig. Börnene vare hverken anæmiske, plethoriske eller i nogen Maade svage. Moderkagen og Navlesnoren frembød intet Abnormt, Meconium var temmelig hurtigt blevet udtömt. Kort sagt, der var ingen optænkelig Aarsag, med mindre man hos den Ene vil antage en Forstörrelse af Milten paa Grund af Udspændingen af venstre Hypochondrium, og kun en usædvanlig Kongestion til Tarmkanalens Slimhinde synes at kunne forklare Hæmorrhagien.

Der er fremdeles en mærkelig Overensstemmelse i Symptomerne og Forløbet af Sygdommen hos begge disse Tvillinger. Den eneste Forskjel bestod i, at den yngste tillige havde Blodbrækning og at Tilfældene hos ham varede noget længere, hvorimod de begge kom sig meget hurtigt, da först Blødningen var ophørt, og under en ganske paafaldende hurtig Restitution af Tarmkanalens naturlige Funktioner. Der var ikke engang hos den ældste gaaet 24 Timer efter den förste Bloduds-tömmelse, för Digestionen atter var kommet i Gang, et Bevis for, at Affektionen hverken er en Følge af Karbristning eller af nogen meget indgribende Lidelse af Slimhinden.

Foruden de umiddelbare Virkninger af Blodtabet som ikke lade vente paa sig, lægger Rahn-Escher stor Vægt paa en anden Række af sekundære Symptomer, som denne Sygdom i det mindste i de alvorligere Tilfælde er meget tilböjelig til at efterlade sig. Börnene skulle nemlig blive svage, blege, med en slap Muskulatur, hemmede i Væxten og af kachektisk Udseende, disponerede til Diarrhee eller Forstoppelse og til Krampetilfælde. Hos 1 udviklede sig en Rhachitis, en anden døde af Tabes meseraica, og en tredie beholdt hele Barndommen igjennem et blegt og svageligt Udseende. Hvor meget det nu end theoretisk betragtet kan have for sig, at sætte en saadan konsekutiv Tilstand i Kausalforbindelse med denne Sygdom, antager *Rilliet* dog, at i de *fleste* Tilfælde hvor deslige kroniske Lidelser tage Overhaand, ligger der enten Fejl i Diæten eller arvelige Anlæg til Grund for dem.

I *prognostisk* Henseende er nemlig fuldstændig Helbredelse det Udfald man som oftest kan vente i de

Tilfælde hvor Melæna ikke dræber smaa Börn. Men hermed er naturligvis ikke antydet, at Melæna skulde være en farelos Sygdom, uagtet Hesse for sin Del synes at holde for, at denne Tarmhæmorrhagi undertiden endogsaa kan være en gavnlig Krisis for en plethorisk Konstitution, og kun sjeldent er forbunden med större Fare end den Melæna hos Voxne, der ikke er Symptom af ondartede organiske Affektioner. *Rilliet* anseer ingenlunde Melæna hos smaa Börn for en Ubetydelighed, skjöndt den ikke i Reglen efterlader blivende Skaar i Sundheden. Blandt 23 Kasus, hvis Udfald er nöje kjendt, døde saaledes 11, altsaa omtrent Halvparten, og deraf 9 hurtigt, 2 först efter længere Tids Forløb; men af de 12 der levede var der kun 3 som bleve kachektiske, medens 9 helbrededes fuldstændigt.

Ved det ovenanförte Dobbelttilfælde gjorde Rilliet den Bemærkning, at den ældste af Tvillingerne ved Vaccinationen, som anstilledes da Barnet var 6 Uger gammelt, syntes at vise en stærk Tendens til Blødning. Man kunde maaskee heraf slutte, om just ikke til et Slægtskab mellem Melæna og den saakaldte Bløder-sygdom, saa dog til en almindelig Disposition til Hæmorrhagier, der vel kunde indicere nogen Varlighed ogsaa i den ældre Barnealder med at udsætte saadanne Börn for traumatiske Potenser.

Diagnosen af Melæna er hos et spædt Barn ingenlunde altid saa simpel som man skulde troe. Hæmorrhagien kan nemlig være blot indvendig, i hvilket Fald det kun er ved at studere de almindelige Symptomer at man kan gjætte sig til Sygdommens Natur, og en pludselig Bleghed med lille Puls og hurtig Sammensynken kan vel give Formodning, men ikke lettelig Vis-

hed om en Tarmblødning. Men ikke engang naar Blodet kommer for Dagen, kan man altid være ganske sikker paa dets Kilde, og Hesse antager derfor med Föje en Hæmatemesis med *Melæna vera* og en Hæmatemesis med *Melæna spuria*. Det er den förste Form hvorom der hidtil har været Tale: i den anden kommer Blodet kun fra den Del af Tarmkanalen som ligger over Diaphragma, og Blodets Ansamling i Maven eller i Tarmene kan *enten* være Følgen af Operationer i Munden, Tungebaandets Overskæring f. Ex., *eller* af spontane Blødninger i Næsen, Munden, Svælget eller Lungerne, der rigtignok med Undtagelse af Epistaxis ere meget sjeldne i den spæde Barndom, men dog efter Brebis og Vogel kunne fremkaldes ved Tryk paa Halsen under besværlige Fødsler, *eller* af Blod fra Moderens Genitalia som Barnet har sunket under Fødslen. Stellwag har saaledes fundet Blod i Munden og i Tarmene, blandet med Mekonium, hos et Barn, hvis Moder havde havt stærke Hæmorrhagier under Fødslen). Endelig kan Blodet naturligvis komme fra Brystvorterne, naar Barnet har pattet graadigt og Moderen ikke har tilstrækkelig Mælk.

Store Vanskeligheder vil Diagnosen af denne falske Melæna forøvrigt ikke lettelig frembyde, og i Reglen vil den almindelige Tilstand være tilstrækkelig til at afgjöre Sammenhængen, i det det naturligvis kun er den sande Melæna, som er forbundet med alvorlige Symptomer.

Behandlingen af Melæna hos Nyfødte er kun meget ufuldstændigt berört i de fleste af de Tilfælde som have været meddelte. Undertiden sees det at man har anvendt Mineralsyrer, Adstringentia og Kulde. Rahn-Escher gav en Gang fortyndet Svovlsyre i Kanelvand,

en anden Gang en Emulsion med Alun og Moschus samtidig med Fomentationer af Vineddike. Kolde Kompresser paa Underlivet og adstringerende Lavementer have ogsaa været foreslaaede, og vi have seet at Rilliets Behandling væsentlig bestod i disse.

Da vi ere aldeles ude af Stand til at beherske en nogenlunde betydelig Hæmorrhagi ved indvortes Midler, er der vistnok al Grund til at lade det beroe ved at sörge for en kølig og frisk Luft og at applicere kolde Fomentationer paa Maven, medens Extremiteterne opvarmes saa meget som muligt. Lavementer turde ikke være at anbefale: de udmatte Barnet og fremskynde Udtömmelserne, og selv om dette ikke var Tilfældet, indvirke de dog ikke paa den Del af Tarmkanalen som maa antages for Hæmorrhagiens egentlige Kilde. Er Pulsen meget svag, og Barnet vil henfalde i Synkope, kan man give nogle Hofmannsdraaber, en Smule Vin, Pebermyntevand, Kanelvand eller andre passende Stimulantia. Urtikation kunde maaskee være af Nytte.

I ethvert Tilfælde maa man være betænkt paa at holde Livet vedlige ved nogle Skefulde kold Kvindemælk, eller ved at lægge Barnet til Brystet, hvis det har Kræfter nok til at patte. En af Delene bør man ikke forsömme, uden altfor ængsteligt Hensyn til om Hæmorrhagien er ophørt. Den Hurtighed, hvormed Assimilationsevnen atter indtræder, som vi have seet i Rilliets ovenanførte Dobbelttilfælde, er vistnok et Vink om at man ikke skal lade Barnet være for længe uden Næring, og det er ikke usandsynligt, at Forsömmelsen af dette kunde medføre Døden gjennem Synkope eller Udtömmelse af Kræfterne. Det er fremdeles en Selvfølge, at den anæmiske Tilstand der kan være en Eftervirkning af Syg-

dommen udkræver sin særegne Behandling efter almindelige therapeutiske Grundsætninger.

Om Senevævets Reproduktion.

Efter **Duparc.**

(Nouvelle Encyclographie des sciences médicales.)

Til nærmere Opklaring af det Spörgsmaal, hvorvidt subkutant overskaarne Muskler eller Sener atter reproducere sig, og til Oplysning om de physiologiske og therapeutiske Virkninger af Myo- og Tenotomierne, har *Duparc* foretaget en Række Overskæringer af Achillessenen paa Kaniner, som derpaa dræbtes i forskjellige Tidsrum efter Operationen, for at underkaste Snittet en mikroskopisk Undersøgelse.

Tre Timer efter Operationen var Rummet mellem Enderne af den overskaarne Sene, Seneskeden og Cellevævet aldeles opfyldt af extravaseret Blod, hvori der bemærkedes Traade, der syntes at have løsnet sig fra Seneskeden. Forsaavidt som denne ikke havde trukket sig helt tilbage, havde den dog krympet sig sammen fra Snittet af. Enderne af selve Senen vare ligesom omgivne af en Ring af störknet Blod. Naar man aftörrede dette varligt, vare begge Ender af Senen røde, men uden Spor enten af nysdannede Blodkar eller af plastisk Lymphe.

Sex Timer efter Overskæringen var Blodextravasatet betydelig mindre i Omfang. I Rummet mellem Seneenderne, navnlig i Nærheden af disse, og især paa den överste Ende der havde antaget en noget konisk Form,

saavelsom ogsaa paa Inderfladen af Seneskeden fandtes en amorph, blød, gelatinös og gjennemskinnende Masse (plastisk Lymphe), der, som vi snart skulle see, er den Dannelsesvædske hvoraf det nye Interstitialvæv udvikler sig. Denne plastiske Masse kommer aabenbart fornemmeligt fra den överste Snitflade af den overskaarne Sene, maaskee dog tillige fra de övrige Dele, som begrændse det ved Gjennemskæringen opstaaede Rum.

Ti Timer efter Operationen sees det, at der i denne Dannelsesvædske begynder at udvikle sig de förste Elementer til den nye Interstitialsubstans i Form af runde, fladtrykte eller kornede Smaalegemer af $\frac{1}{250}$—$\frac{1}{100}$ Millimeters Gjennemsnit. Disse *Cellekjerner* omgives snart af et celleformigt Hylster, henimod hvis ene Side Kjernen ligger, og som i kemisk Henseende forholder sig anderledes end Kjernen. Det opløses nemlig fuldstændigt i Eddikesyre, medens Kjernen træder tydeligere frem, hvorimod denne opløses i Ammoniak. Senere forvandle disse Celler sig til en limgivende Substans. Den Masse de danne, har en nogenlunde fast Konsistens, er imbiberet med organiske Vædsker og findes i stor Mængde paa Inderfladen af Seneskeden, hvorved den erholder en graaliggul Farve.

Efterhaanden udvikle Cellerne sig mere, dog synes Kjernernes Udvikling ikke ganske at holde Skridt med Hylstrenes. Omtrent 30 Timer efter Operationen undergaae de en yderligere Forandring, idet de springe op, og dele sig i smaa, runde, ofte ovale Plader, der under fortsat Celledannelse antage en langagtig Figur, faae en lille Hale og efterhaanden forvandle sig til lange, flade, let stribede Traade af $\frac{1}{100}$ Millimeters Brede, der i Begyndelsen alle see ens ud, men senere, omtrent 38 Timer

efter Overskæringen, forbinde sig til Fascikler, som danne en traadformig Masse, hvis Fibre gaae parallelt fra den ene Ende af Senen til den anden, som de förste tydelige Spor til en fuldstændig plastisk Forening.

Den saaledes beskrevne Dannelsesproces vedbliver nu uafbrudt at gaae for sig i Omfanget af den allerede existerende Mellemsubstans, saa at der bestandig vedbliver at udsvede mere Dannelsesvædske, hvoraf nye Celler opstaae, som derpaa dele sig og forvandle sig til Traade, der udgjöre Grundlaget for nye Fascikler, som atter give det förste blødc, halvflydende Spor af Mellemsubstansen större og större Fasthed.

Denne Proces foregaaer nu altid tydeligst udtalt fra Peripherien af det cylindriske Rum, som er opstaaet ved Overskæringen, saa at den nydannede Mellemsubstans er mere udviklet udad end i sin Midte, og fornemmelig hænger fast ved Peripherien af Seneendernes Snitflade, hvorved Forbindelsen faaer större Fasthed, saa at Seneenderne, der i Begyndelsen let kunne lösnes fra den mellemliggende Masse, temmelig snart komme til at hænge meget fast ved denne. Imidlertid resorberes det ved Operationen opstaaede Blodextravasat, men som man af det Foregaaende vil have forstaaet, er det ikke fordi det afgiver Stoffet for den ny Mellemsubstans, at det forsvinder, thi det har i Virkeligheden Intet med denne at gjöre. Undertiden kan man dog i længere Tid endnu finde et lille Parti af Koaglet i Mellemrummet mellem Seneenderne, men efterhaanden taber det de Elementer, der fra först af karakteriserede det som Blodkoagulum.

Den ovenbeskrevne traadformige Masse er imidlertid endnu tildels en Overgangsformation. De enkelte Fibre, der ligge som fine Haar i Dannelsesvædsken,

isolere sig efterhaanden derfra, krympe sig sammen og dele sig i Fibriller, hvoraf de fleste igjen resorberes, medens dog nogle undertiden atter forene sig og smelte sammen med nye Traade, indtil disse omsider efter 10—14 Dages Forlöb danne en fast og kompakt Streng, som da egentlig först er det man sædvanlig forstaaer ved „den tendinöse Mellemsubstans“, og sammenknytter de overskaarne Ender til en virkelig Kontinuation af Senen. Denne Streng er sammensat af hvide eller hvidgraa Traade, men mangler den for selve Senen ejendommelige Perlemorsglands, og uagtet der paa Yderfladen ikke findes nogen Grændse mellem denne definitive Mellemsubstans og det egentlige Senevæv, synes hin dog dybere inde i Substansen at være mere graalig end denne.

I denne Streng kan man skjelne tre Slags Fibre: 1) meget fine, gjennemsigtige, stærkt undulerende Traade af $\frac{1}{500}$ til $\frac{1}{1000}$ Millimeters Tykkelse; 2) tynde, endnu gjennemskinnende, men noget matte og mindre bölgede Traade, mellem hvilke man hist og her finder Partier af den amorphe Dannelsesvædske; 3) tykkere, mere egale, stærke, elastiske og mörke Traade, som dog paa den udadvendte Flade ere farvelöse, og som maaskee ere hule. Undertiden finder man ogsaa mere eller mindre (enkelte Steder endogsaa netformigt) sammenflettede Traade af $\frac{1}{1000}$ Millimeters Tykkelse, stundom forenede til Fascikler af en (under Mikroskopet) gulgrön eller rödlig Farve, som ved Indvirkning af Svovlsyre angribes langt stærkere end de sædvanlige tendinöse Fibre og forvandles til en geleeagtig, klæbrig eller plumret Masse.

Den nysdannede Substans har ved Overskæringen af Achillessenen hos Kaniner en Længde af 6 til 8 Linier, hos Hunde af indtil 1 Tomme, hos Mennesket indtil 3

Tommer, og adskiller sig uagtet de ovenberörte Forskjelligheder ikke væsentligt fra det normale Senevæv, hverken i mikroskopisk, kemisk eller physiologisk Henseende. Ved Maceration i Vand blive dens Traade mere strækkelige. Ved Kogning bulner den ud, bliver gul og forvandler sig lidt efter lidt til Lim. Behandlet med koncentreret Eddikesyre, bulner den ligeledes ud, bliver gjennemsigtig og gelatinös, og oplöses da med Lethed som Lim i kogende Vand, men fældes igjen af Oplösningen ved et Alkali eller ved Cyankalium. Ogsaa Saltsyre forvandler den til Lim. Törret bliver den haard og hornagtig, gjennemsigtig og gul, men faaer ved Maceration i Vand sine forrige Egenskaber igjen.

I Senernes Reproduktionsproces kan man altsaa adskille fölgende Stadier:

1. Blodextravasationen, som forövrigt kun er et underordnet Moment og relativ fremmed for den Proces, hvoraf Senens Reproduktion er Resultatet, forsaavidt som man ikke kan tillægge den anden Indflydelse derpaa, end den, at den vækker en Betændelse, der begunstiger

2. Udsvedningen af plastisk Lymphe, hvorom det ikke kan antages, at den vilde bidrage til Foreningen uden en samtidig Forøgelse af Karrenes Virksomhed.

3. Udviklingen af Cellekjerner i denne Dannelsesvædske, og Cellernes fuldstændige Dannelse.

4. Cellernes Opspringen, Formforandring og Forvandling til Fibre.

5. Fibrenes Forening til Fascikler, som tilvejebringe Kontinuiteten af den overskaarne Sene.

Hvorvel man altsaa ikke kan betragte Blodkoaglet, men den udsvedte Lymphe, som det Stof hvorfra Reproduktionen udgaaer, saa er Blodets Udgydning og Koagu-

lation ingenlunde noget uvæsentligt Moment. Naar der nemlig ved de her omtalte Forsög intet Blod extravaserede, fandt man i Begyndelsen Mellemrummet mellem Seneenderne aldeles tomt, i Stedet for at man ellers kan føle Extravasatet som en langagtig Hævelse. Endnu efter flere Dages Forlöb har det i Snittet interesserede Parti af Senen og dens Skede ikke undergaaet nogen betydelig Forandring. Mellemrummet er blevet större ved Spændingen af den tomme Skede, naar Dyret kryber omkring: Skeden har fortykket sig noget, Seneenderne svulne op, blive haarde og kallöse, og Senens Funktion er hævet eller kommer kun meget ufuldkomment i Stand igjen. Det sees altsaa, at hvorvel Blodextravasatet ikke kan betragtes som et overflødigt Led i Regenerationsprocessen, spiller det dog ikke den Rolle som de Fleste have tillagt det. Imidlertid er Seneskeden heller ikke alene i Stand til at bevirke Lympheafsondringen: denne er nemlig Produktet af den Betændelse, som er Fölgen af Blodkoaglets mekaniske Indvirkning paa selve Seneenderne; og der er maaskee god Grund til at udlede Tenotomiens Mislykken i visse Tilfælde fra den Omstændighed, at naar Operationen har medfört en större Vulneration af Senens Synovialskede end nödvendigt, löber Blodet for en stor Del ud mellem de omliggende Partier og udfylder Interstitierne mellem disse, istedet for at tilstoppe Stikket i Synovialskeden, saa det fornemmelig omgiver Seneenderne og træder i Vexelvirkning med disse.

De heromtalte Experimenter ere ikke uden praktisk Betydning, med Hensyn til det Spörgsmaal nemlig, om Tenotomiernes Virksomhed er en rent mekanisk (Pirogoff, Baumgarten, Delpech) og blot Fölgen af Senens Forlængelse ved Mellemsubstansens Indskydning, eller

om den tillige er en dynamisk og væsentlig modificeerer Innervationen eller Senens Vitalitet (Stromeyer, Dieffenbach, Scoutteten, Guérin, v. Ammon). Denne sidste Mening, der allerede a priori er usandsynlig, idet man har ondt ved at tænke sig en dybere Indvirkning paa Nervelivet af en Operation, der kun interesserer Organer hvis Væv overhovedet er saa yderst sparsomt forsynet med Nerver, taber endnu mere i Betydning, naar det virkelig er godtgjort, at Mellemsubstansen ingenlunde er væsentlig forskjellig fra det normale Senevæv, medens Enderesultatet af Operationen, Senens materielle Forlængelse, naturligt henpeger paa en mekanisk Forklaring af Tenotomiernes Virksomhed.

Identiteten af Mellemsubstansen og det normale Senevæv har man som bekjendt tidligere benægtet, men i den nyere Tid synes det egentlig kun at være Pirogoff, der endnu holder paa denne Mening. Duparcs Forsøg ere ingenlunde de eneste, der godtgjör Urigtigheden af Pirogoffs Paastand, at Senen forener sig ved et arlignende Væv. I Wagners Handwb. d. Physiol. (Valentin) hedder det ogsaa, at Senernes Reproduktion foregaaer som i de övrige Væv, der have Celletraade til Basis, ved Dannelsen af Traade, som naar de have naaet deres fulde Udvikling, ere ganske identiske med Senetraadene, i det höjeste med den Forskjel, at de ere endnu stærkere.

Anderledes forholder det sig derimod med de overskaarne *Muskler*. Disse forene sig ikke ved Muskelsubstans, men ved et Cellevæv, der danner en virkelig Cikatrice, en Iagttagelse som siden Myotomiernes Indförelse jevnlig er bleven bekræftet (Vogel, Sebastian, Klencke, Simon). Af de Nyere er Carus maaskee den eneste som antager en Reproduktion af virkelig Muskelsubstans, men

Vogel mener dog (Wagners Hdwb. d. Phys., Art. Gewebe), at der saavel i sund Tilstand som i visse pathologiske Tilfælde maa kunne finde en Nydannelse af Muskelfibre Sted, idet den Forøgelse af Volumen, der foregaaer i Musklerne som en normal Virkning af deres stadige Aktivitet og Øvelse, ikke ret godt kan forklares paa anden Maade, medens det paa den anden Side er indlysende, at der for Exempel i Hypertrophien af Hjertet altid maa skee en Dannelse af nye Muskelfibre. *Henle* gjör imidlertid opmærksom paa, at den physiologiske Forøgelse af Musklernes Volumen ikke ganske kan stilles ved Siden af Muskelfibrenes Regeneration efter Overskæringen. I hint Tilfælde dannes nemlig de nye Muskelfibre af det i ringe Mængde udsvedte Blodplasma under Indflydelse af det omgivende Muskelvæv, hvorimod dette i Tilfælde af Muskeloverskæringer ikke med Rimelighed kan antages at udøve den samme Virkning paa Dannelsesprocessen i den större Masse af Exsudat som opstaaer ved Myotomien.

Denne Anskuelse synes at finde Bekræftelse ved de Forsøg, *Duparc* ogsaa i denne Retning har anstillet. Ved Overskæring af Musc. rectus femoris paa Kaniner har han nemlig iagttaget, hvorledes der i det udsvedte Blodplasma (Dannelsesvædske) mellem Muskelenderne danner sig Celler med central eller peripherisk Kjerne, som i Begyndelsen ere meget smaa, runde eller ovale, mere eller mindre rödliggule, men senere forlænge sig haleformigt og tilsidst dele sig i lange og knippevis forenede, eller korte og straaleformigt fordelte Bundter, medens enkelte Celler blive til tykke, flade Fibre, blandede med större eller mindre Smaalegemer, der synes at være Elementarkorn og Cellekjerner og blive tydeligere ved Behand-

ling med Eddikesyre. Denne Substans er i Begyndelsen meget slap; dens primitive Fibre og Knipper krydse hinanden i alle Retninger, ere kun löst forbundne og lade sig temmelig let isolere fra hinanden: de ere ikke omgivne af den klare hindeagtige Skede som i Muskelvævet (Sarkolemma): de synes ikke at være hule, og ere hverken variköse eller bölgede: deres Tykkelse er fra $\frac{1}{2000}$ til $\frac{1}{1000}$ Millimeter; og ved fortsat indbyrdes Sammenslyngning og medens de runde Smaalegemer forsvinde, saa at de tilsidst ikke engang lade sig iagttage ved Hjælp af Eddikesyre, komme de efterhaanden til at danne en mere kompakt og graalig Masse, forsynet med enkelte Blodkar (Arret). Overskæringsstedet er meget sammentrukket og indskrumpet. Denne nydannede Substans forvandler sig ved Kogning til Lim, den er uopløselig i Eddikesyre, men undergaaer dog en Forandring ved Behandling dermed. Den viser aldeles ingen Reaktion hverken mod galvanisk eller mekanisk Stimulation.

I saadanne Tilfælde, hvor det ikke er Operationens Öjemed at tilvejebringe en organisk Forandring i Senen, men kun en Omstemning i Musklernes dynamiske Forhold, bör man følgelig overskære *Musklen* selv og ikke *Senen*; idet der paa Grund af den fuldkomne Regeneration, som finder Sted af Senevævet, ikke er rimelig Anledning til at vente en dynamisk Virkning af *Teno*tomien, medens *Myo*tomien, som efterlader sig en Afbrydelse af Muskelvævets Kontinuitet ved det mellemliggende Ar, og fölgelig kan antages at udøve en umiddelbar Indflydelse paa Innervationen, derimod snarere vil medföre en dynamisk Forandring. I de spasmodiske Kontrakturer f. Ex., hvor det kun er selve Musklens Funktioner som ere sygeligt forøgede uden materielle Abnormiteter, hvor man altsaa

har med en virkelig Neurose at gjöre, afbrydes Innervationen paa samme Maade, naar man overskærer Musklen, som naar man overskærer en Nerve for en Neuralgi. Forövrigt er det en Selvfølge, at naar Kilden til Ondet ikke er at søge i det peripheriske Nervesystem, og naar altsaa Kontrakturen og Forkortningen kun er symptomatisk, hvad der rigtignok meget ofte er Tilfældet, da Irritationen maaskee hyppigst udgaaer fra Centralnervesystemet, kan Helbredelsen ikke være af Varighed, og det er kun naar Affektionen udgaaer fra de peripheriske Bevægelsesnerver (som f. Ex. ved Caput obstipum, Skrivekrampe visse Kontrakturer af Hoften og Knæet o. s. v.) at man med Rimelighed kan vente sig en dynamisk Virkning af Operationen.

I saadanne Tilfælde er det da *Myo*tomien, man bör vælge, og forsaavidt man ogsaa har seet den tilsigtede Virkning, d. v. s. Ophör af Muskelkontrakturen, efter *Teno*tomien, er det fordi den spasmodiske Kontraktur, som har ligget til Grund for Sygdommen, allerede *er* ophört efter eller under Udviklingen af den materielle Forkortning. Den yderligere Sammentrækning af Musklen, som er den umiddelbare Virkning af Overskæringen, er nemlig af en ganske anden Natur end den, der har foranlediget Kontrakturen: den er ikke spasmodisk men physiologisk, og ikke forskjellig fra den, der finder Sted efter Overskæringen af en aldeles sund Muskel.

Til Pathologien af den klimakteriske Periode.

Efter

Tyler Smith og **Corfe.**

(London Journal of Medecine, Juli 1849. Medical Times, 7 Apr. 1849.)

Periodiciteten er et langt betydningsfuldere Træk i den kvindelige Organisme end i den mandlige; ligesom Kvindens physiologiske Liv bevæger sig i en bestemtere Typus, saaledes har ogsaa hendes pathologiske Tilstande en langt mere afgjort Tendens til Periodicitet, og Vendepunkterne i hendes Livs normale Perioder spille en meget vigtig Rolle ved Udviklingen af Sygdomme. Dette gjælder dog især om Menstruationens Ophör, den fortrinsvis saakaldte klimakteriske Periode, der i Almindelighed er en Kilde til Ængstelser for Patienterne og til alle Tider har indeholdt en særlig Opfordring for Lægerne til Paapassenhed med Hensyn til Udviklingen eller Exacerbationen af organiske Sygdomme, navnlig i Uterinsystemet. Men idet de organiske Affektioner i snevrere Forstand fortrinsvis pleje at være Gjenstand for Bekymring, synes man hverken i diagnostisk eller praktisk Henseende at have skjænket behörig Opmærksomhed til en Affektion, som vel egentlig kan siges at være ejendommelig for denne Periode, omendskjöndt den ikke vides at være optaget i noget af de nosologiske Systemer.

Det er meget forklarligt, at det endelige Ophör af saa vigtige Funktioner som Ovulationen er for Æggestokkene og Menstruationen for Livmoderen, efter over 30 Aars stadige Fortsættelse uden andre Afbrydelser end dem, der beroe paa disse Processers normale Udvikling til andre typiske Tilstande — ikke ret ofte undgaaer at

blive ledsaget af Funktionsforstyrrelser. Denne Reproduktivitetens Udslukken har næsten altid Rystelser af saa at sige alle Organer og alle Funktioner til Fölge, Rystelser som dog fornemmelig spores i Nervesystemets forskjellige Retninger, og i Almindelighed antage en temmelig bestemt Form, hvortil et nöje Kjendskab er uundværligt, dersom Behandlingen skal lede til tilfredsstillende Resultater.

Saasnart Katamenierne begynde at blive uregelmæssige, undlader der næsten aldrig at indfinde sig nervöse Phænomener i forskjellig Grad. De hyppigste og mest fremtrædende af disse ere Fornemmelser af Hede og Kulde paa Legemets Overflade, der ved en nærmere Iagttagelse ofte ville befindes at udgjöre Momenter i en paroxysmevis optrædende Affektion, og ikke simpelthen kan betragtes som isolerede abnorme Sensationer, blotte Symptomer af *den* almindelige Hyperæsthesi, der nutildags, gjennem Opdragelsens foreerede Bestræbelser og den Hvirvel af Forretninger og raffinerede Nydelser som det selskabelige Livs nuværende Former og Tendenser före med sig, har naaet en tidligere ukjendt Grad, saa at den nu med ikke mindre Föje end Paralysen og Krampen kunde opstilles som en bestemt Sygdomsform. En saadan Hyperæsthesi er vistnok i Reglen tilstede i hele den klimakteriske Periode, hvad enten nu denne varer i Maaneder eller Aar, og de nervöse Tilfælde hos Fruentimmer i denne Tid have ofte nok været omtalte af Forfatterne; men den typiske Affektion, hvorom her er Tale, adskiller sig, som vi snart skulle see, væsentligt derfra, og har ikke tidligere være Gjenstand for nogen speciel Beskrivelse.

I sin lettere Form viser dette Onde sig först som en pludselig Fornemmelse af Kulde over hele Legemet,

der efter kort Tid gaaer over til en stærk brændende Hede med en kvælende Følelse af Sammensnöring i Halsen. Denne Hede afløses atter af en kold Sved, der gjör Huden ganske klam og undertiden ledsages af en profus Urinafsondring. I Begyndelsen er Ansigtet blegt, og Patienten har en Smule Hovedpine, men naar Heden indfinder sig, bliver Ansigtet blussende, Halsvenerne udspiles og Karotiderne og Hjernearterierne pulsere voldsomt, medens det gnistrer for Öjnene, ringer for Ørerne og Patienten ikke sjeldent har Kvalme eller Brækninger. I stærkere Grader af Ondet bliver Patienten pludselig grebet af Følelsen af en forestaaende Besvimelse, Hovedpinen er stærkere og sidder enten i Nakken, i Panden eller langs med Sinus longitudinalis og er ofte skarpt begrændset. Den behaarede Del af Hovedet er meget sensibel, en voldsom Susen og Brusen gaaer paa en Gang over til Dövhed paa et af Ørerne; der er en Fölelse af Myrekryben i Ansigtet eller paa Brystet; Hjertet banker stærkt og uregelmæssigt; der kommer Kramper i Underextremiteterne, Ufølsomhed i Armene, især i den venstre, med Smerter ned i Haanden og undertiden i en enkelt Finger. Der tynger en uhyre Angst paa Patienten, og pludselig Larm eller lignende Indtryk forøger Paroxysmens Heftighed.

Anfaldet gaaer over paa faa Minutter, sædvanlig under en profus Sved, og efterlader sig enten blot en Fölelse af stor Mathed og Svækkelse, stærk Pirrelighed i Sindet og en vis Forvirring af Forestillingerne og Sløvhed af Hukommelsen, eller naar det har været heftigere, en længere vedvarende almindelig Skjælven. I visse Tilfælde seer Paroxysmen næsten ud som et raskforløbende Koldfeberanfald, og da dette Onde afhænger af

Æggestokkenes og Livmoderens Tilstand, kunde man maaskee med en vis Föje kalde det en Intermittens ovarii eller uteri. I andre, mest naar Paroxysmerne fremkaldes eller vedligeholdes af en eller anden lokal Irritation, saasom gastriske Urenligheder eller deslige, ere næsten alle Symptomerne af et forbigaaende epileptisk Anfald tilstede: paa Paroxysmens Höjde er Bevidstheden da i nogle Öjeblikke borte, eller der viser sig et kortvarigt Delirium og Patienten styrter omkuld ganske som i Epilepsien. I nogle af de værste Tilfælde, Tyler Smith har seet, indfandt Anfaldene sig fornemmelig om Natten, og Patienterne vaagnede da op i den voldsomste Angst, naar Ondet begyndte.

Disse Paroxysmer ere meget uregelmæssige: de ere hyppigst under selve Menstruationen, naar denne enten flyder meget svagt eller meget profust, eller ogsaa naar en Menstruationsperiode gaaer over uden Afgang af Blod. De enkelte Anfald fremkaldes ved de ubetydeligste Foranledninger, ved en pludselig Allarm f. Ex. eller andre Smaaforskrækkelser og lignende Sindsbevægelser, om Morgenen ved en pludselig Opvaagnen, længer opad Dagen ved Maaltiderne, eller naar Patienten maa vente paa Maden, især naar Maven er i Uorden, ligesom overhovedet Corfe vil have bemærket, at dette Onde fornemmelig forekommer hos Personer med arvelig gigtisk Disposition, og undertiden staaer i et vist Forhold til Forekomsten af Urinsyre i Urinen.

Det Tidsrum hvori disse Paroxysmer vedblive at indfinde sig, variere meget og retter sig efter den klimakteriske Periodes Varighed overhovedet, saa at nogle Qvinder kun have dem i Löbet af faa Maaneder, medens andre tilbringe ligesaa mange Aar i en lidende Til-

stand og med Paroxysmerne tilbagevendende i kortere eller længere Mellemrum.

Undtagelsesvis vil Corfe ogsaa have iagttaget dette Onde hos Mandfolk med en nervös Konstitution og lidende af Fordöjelsesbesværligheder; han mener ligeledes at det forekommer hos Fruentimmer i en tidligere Livsperiode, især hos Ugifte eller hos Koner der have levet i et ufrugtbart Ægteskab, medens det fornemmelig er i den klimakteriske Periode, at det viser sig hos Mødre. Tyler Smith drager imidlertid Identiteten af disse Affektioner i Tvivl, hvorvel han indrömmer, at der hos nervöse Fruentimmer, hos Enker eller separerede Koner undertiden iagttages Tilfælde som have megen Lighed dermed. Han udleder, som alt bemærket, den Affektion hvorom her er Tale fra den Forstyrrelse, der i de klimakteriske Aar finder Sted i Vexelrækken af Æggestokkenes, Livmoderens og Brysternes physiologiske Funktioner. Naar Katemenierne standse, stimuleres Livmoderen og Æggestokkene ikke længer til deres sædvanlige Virksomhed. Æggestokkene synke imidlertid ikke paa engang ned i Uvirksomhed: deres sidste Bestræbelser for at fortsætte deres Funktion tilvejebringe en Tilstand i Livmoderen, som betinger den nervöse Erethisme, hvoraf hele denne Paroxysmerække er betinget. Hertil kommer endnu, at den vaskulære Plethora, som er den umiddelbare Følge af det ikke afsondrede Menstrualblod, upaatvivlelig forøger den nervöse Tilstand, tildels maaskee paa Grund af den forandrede Blodblanding som rimeligvis ogsaa er en Virkning af samme Aarsag.

Et andet meget vigtigt Punkt i denne Sygdoms Pathogeni er den Forfatning, hvori selve Livmoderen befinder sig, i det dette Organ i den klimakteriske Periode

er langt mere tilböjeligt til Kongestioner end i noget andet Afsnit af Livet. Naar der ikke finder uregelmæssige Menorrhagier Sted, foraarsage de uordentlige og ufuldstændige Livsprocesser i Æggestokkene ideligt tilbagevende Uterinkongestioner, og hvor disse klimakteriske Paroxysmer ere stærkt udviklede, finder man altid ved Explorationen Livmoderen opsvulmet. Der kan ikke være Tvivl om, at jo denne Omstændighed staaer i væsentlig Forbindelse saavel med den almindelige nervöse Tilstand hvori disse Patienter befinde sig, som med selve Paroxysmerne. Det er overhovedet mærkeligt nok, at flere Affektioner af Organerne i og om Bækkenet ikke sjeldent medföre intermitterende Paroxysmer, ofte temmelig anloge med Koldfeberanfald, en Iagttagelse, der blandt andet har været gjort ved Betændelser og Suppurationer i Perinæum.

Den klimakteriske Sygdom er af ikke ringe Vigtighed for den ældre Alders Pathologi, idet paa den ene Side den Tilstand af Æggestokkene og Livmoderen, som betinger de klimakteriske Paroxysmer, danner Udgangspunktet for mange af de organiske Sygdomme som udvikle sig efter Menstruationens Ophör, medens selve Paroxysmerne ikke sjeldent udgjöre Grundlaget for og ofte ender med livsvarige Affektioner af den alvorligste Natur. Af Komplikationer anförer saaledes Tyler Smith:

Klimakterisk Hysteri. Det er temmelig almindeligt, at de ovenbeskrevne klimakteriske Anfald gaae over i heftige hysteriske Parosxysmer under forskjellige Former, som forövrigt ikke frembyde nogen fra den sædvanlige afvigende Karakter; og ofte staaer den Forværrelse, der foregaaer med hysteriske Personers almindelige Tilstand henimod Menstruationsperiodens Op-

hör, aabenbart i Forbindelse med den klimakteriske Sygdom, idet denne ikke blot disponerer til egentlige hysteriske Paroxysmer, men fremkalder en Mængde mindre iöjnefaldende hysteriske Tilfælde af alle Slags.

Klimakterisk Epilepsi. Undertiden tiltager Heftigheden og Varigheden af de enkelte Anfald: der slutter sig en saa komplet Ufölsomhed og saa stærke Konvulsioner dertil, at Paroxysmerne ikke ere til at skjelne fra sædvanlige epileptiske. Naar der saaledes först engang har udviklet sig en virkelig Epilepsi af den klimakteriske Sygdom, bliver den i Almindelighed livsvarig: det oprindelige Grundlag af de klimakteriske Paroxysmer forsvinder, naar Organismen igjen er kommet i Ligevægt efter Menstruationens fuldstændige Ophör, men Epilepsien bliver tilbage som et Residuum, og fortsætter ligefuldt sine egne selvstændige Paroxysmer.

Klimakterisk Apoplexi. Der gives Tilfælde, hvor stærke klimakteriske Paroxysmer ere gaaede over til virkelige Apoplexier, der have efterladt sig en hemiplektisk Tilstand. Hos visse Konstitutioner kan selv tilsyneladende lette Paroxysmer medföre lignende uheldige Fölger; og Tyler Smith troer, at mange pludselige Dødsfald i denne Livsperiode maa forklares paa denne Maade.

Klimakterisk Mani. Det er aabenbart, at hver enkelt af de klimakteriske Paroxysmer medförer en stærk Rystelse af Centralnervesystemet med efterfölgende Depression; og de Afsindighedstilfælde som meget hyppigt forekomme i den kritiske Periode have upaatvivlelig ofte deres Udgangspunkt fra en jevnlig Gjentagelse af den kortvarige Forvirring i Forestillingerne, som indfinder sig paa Paroxysmernes Höjdepunkt, og fra den alminde-

lige Gemytsforstemning og Irritabilitet, som gjerne er herskende i Mellemrummene imellem dem.

Behandlingen af den klimakteriske Sygdom maa efter *Tyler Smith* tage Hensyn dels til Cerebralsymptomerne, dels til Æggestokkenes og Livmoderens Tilstand, dels endelig til den almindelige Hyperæsthesi.

Hvad *Cerebralsymptomerne* angaaer, da maa man först og fremmest søge at forebygge Paroxysmerne. Enhver lokal Irritation kan fremkalde dem: man maa derfor hos dertil disponerede Individer være meget opmærksom paa Tarmkanalens og navnlig Livmoderens Tilstand, og aldrig forsömme at holde den förste i Orden efter almindelige Grundsætninger og behandle den sidste paa den nedenfor angivne Maade. De nervøse Forstemninger som hidrøre fra Kjönslivets abnorme Forfatning afstedkomme en höj Grad af Pirrelighed i Sindet, og ingen Periode i Livet, Svangerskabet ikke engang undtaget, virker i den Grad tilbage paa Gemyttet og gjör Kvinden mere ulig sig selv, end de klimakteriske Aar. Dette er et andet Punkt som udkræver særdeles Opmærksomhed baade fra Lægens og fra de daglige Omgivelsers Side, for at undgaae mentale Foranledninger til Paroxysmerne; thi Alt hvad der formaaer at sætte Sindet i Bevægelse og stimulere Livsaanderne til en usædvanlig Höjde, kan fremkalde dem. Her vil altsaa ikke blot kunne være Tale om at forebygge egentlige Sindslidelser og Affekter, men om at understøtte Sindets Ro ved en passende Levemaade i det Hele. Diæten maa ikke være for stimulerende, og inciterende Drikke kun nydes med den yderste Varsomhed. Ligeledes fortjener Kjönsdriftens Tilstand Opmærksomhed, thi hvorvel den i det Hele er i Begreb med at udslukkes i denne Periode,

seer man den dog undertiden at blusse saa heftigt op, at der endogsaa kan vise sig ligesom nymphomaniakalske Tendenser, hvisaarsag der ved dens Tilfredsstillelse altid burde tages Hensyn til, at den nervøse Tilstand ikke forøges og potenserer sig til nye Paroxysmer, enten ved Overincitation eller ved en altfor fuldstændig Afholdenhed i denne Retning.

Sövnen er et tredie Moment som fortjener Opmærksomhed. Naar Patienten sover tungt, og især naar hun sover længe, ere Paroxysmerne tilböjelige til at komme hyppigere og blive gjerne værre. At gaae tidligt tilsengs og staae tidligt op, er derfor en diætetisk Forskrift af Vigtighed. Ligeledes bör den sædvanlige Ulyst til Beskjæftigelse og Bevægelse af al Magt modarbejdes, og Patienten saa meget som muligt færdes i det Frie.

Naar man betragter Beskaffenheden og Heftigheden af Paroxysmernes enkelte Symptomer, kunde man let antage almindelige Blodudtömmelser for hensigtsmæssige. Dette vilde imidlertid være et Misgreb, som let kunde have uheldige Følger: Patienten kan blive anæmisk ved en saadan Behandling, men Ondet vil snarere tiltage end aftage. Er imidlertid Hovedpinen overmaade heftig, eller Deliriet og Ufølsomheden meget stærkt udtalt, kan det undertiden være nødvendigt at applicere nogle Igler i Tindingerne eller Blodkopper i Nakken, for at ikke de Cerebralkongestioner som Paroxysmerne medføre skulle foraarsage alvorlige Affektioner af Hjernen. Overhovedet bør man ikke forsömme at iagttage Hjernefunktionerne, ved den Tid da Menstruationen enten efter den sædvanlige Regning skulde indfinde sig, eller naar Smerter over Lænderne eller i Hypogastrium, skjöndt

intet Blodflod finder Sted, antyder en Kongestionstilstand til de indre Genitalier, da det især er paa denne Tid at Paroxysmerne indfinde sig, eller Cerebralsymptomer ere at befrygte.

Da selve Paroxysmerne af dette Onde kun er et Symptom af Genitalsystemets Tilstand, maa Hovedbehandlingen af Sygdommen være rettet mod *Livmoderen* og *Æggestokkene.* Enhver Irritation af Modermunden, enhver kongestionel Forøgelse af Livmoderens Volumen eller abnorm Forandring i dens Leje vil altid forøge Paroxysmernes Hyppighed eller Intensitet; og i Almindelighed er en moderat Blodudtömmelse umiddelbart fra selve Modermunden det naturligste og virksomste Middel mod hine sekundære Affektioner. Udtömmelsen kan enten skee ved en simpel Skarifikation med en Lancet eller en Gingivakniv, eller hvis man vil have en stærkere Udtömmelse, med nogle faa Igler gjennem Moderspejlet. En saadan Udtömmelse, der naturligvis ogsaa drager Blodet fra Æggestokkene og Modertrompeterne, viser ofte en meget paafaldende Virkning til at mildne Cerebralsymptomerne, og er i det Hele taget ikke blot det sikkreste Middel til at modarbejde disse, men fortjener, efter *Tyler Smith*, fra Tid til anden at anvendes i de fleste Tilfælde af Menstrualbesværligheder under den klimakteriske Periode, dels som Palliativ og dels for at forebygge Udviklingen af organiske Sygdomme i de indvendige Genitalier eller i andre Organer. I dette Livsafsnit er nemlig de Affektioner, som optræde i disse, ofte ikke andet, end abnorme Yttringer af den Reproduktionstendens, som i Kvindens Frugtbarhedsperiode lægger sig for Dagen gjennem Ovulation, Graviditet og

Digivning, og nu efter disse physiologiske Processers Ophør tager en pathologisk Retning. Lokale Blodudtömmelser fra Modermunden ere ikke engang kontraindicerede hvor der gaaer Menorrhagier forud for Menstruationens Ophør, i det disse ofte netop beroe paa en kongestiv Tilstand der allerbedst hæves ved Igler.

Et vigtigt Understøttelsesmiddel for disse Blodudtömmelser er den lokale Anvendelse af *Kulde*, helst som kolde Sædebade, Doucher paa Lænderne, kolde Lavementer, som Indspröjtning af koldt Vand eller Isvand, eller Indbringelse af Isstykker i Moderskeden. Andre Indspröjtninger incitere i Almindelighed for stærkt: forresten taaler Patienten heller ikke altid koldt Vand; men kun naar et lejlighedsvis tilbagevendende Menstrualflod antager en dysmenorrhoisk Karakter, kan lunkne smertestillende Indspröjtninger i Moderskeden og Endetarmen med Fordel anvendes, enten af lunket Vand med Laudanum eller af et Infus af Valmuehoveder. Er Slappelse af Genitalierne med profuse Blødninger fremherskende, seer man Nytte af stærke Alunbadninger i Intervallerne mellem Menorrhagierne.

Da enhver Irritation af Tarmkanalens nederste Parti let forplanter sig til Livmoderen, er det af Vigtighed at forebygge Overfyldning af Endetarmen ved kølende *Afføringsmidler* eller Klysterer, som overhovedet at holde Tarmkanalens Sekretioner vedlige, men drastiske Laxativer, og især Aloe, maa omhyggeligt undgaaes. En habituel Brug af Aloetica, være sig til Afføring eller for at befordre Maanedsflodet, forværrer næsten altid Tilfældene i den kritiske Periode, og i denne Tid bör man paa det bestemteste forbyde Alt, hvad der kan komme ind under Kategorien af Emmenagoga.

Den almindelige *Hyperæsthesi* vil for en stor Del mildnes ved den anførte Behandling, dog maa man med særligt Hensyn hertil sörge for en streng Regulering af Diæten i hele den klimakteriske Periode. Den naturlige Tendens til Plethora og Fedme, som gjerne udvikler sig ved denne Tid, gjör det nødvendigt at forbyde en altfor rigelig og nærende Kost, og blandt andet de federe Ølsorter. Den Depressionstilstand som ofte finder Sted, forfører let til at optage Vin eller andre spirituøse Drikke i Diæten, og Patienterne bruge dem i Almindelighed gjerne, da de endog ofte føle en sygelig Trang til Incitamenter; men uagtet de tilsyneladende forbedre Tilstanden, virker deres stadigt fortsatte Brug dog ofte meget uheldigt, og man har ikke faa Exempler paa, at denne Trang ved en uforsigtig Tilfredsstillelse uformærkt leder til Drukkenskab. Med behørig Forsigtighed lade de sig imidlertid med Fordel anvende som Medikament, navnlig de ætheriske Midler, thi det er vist, at man ofte seer allerbedst palliativ Virkning af disse, baade til at dæmpe Hyperæsthesien og til at standse Paroxysmerne. En Dosis Svovlæther er mangen Gang mere beroligende end Morphin, Opium eller Hyoscyamus, og skaffer ikke sjeldent Sövn, naar man forgjæves har søgt at fremtvinge denne ved Opiater.

Hudsekretionen er fremdeles en Ting som udkræver stadig Opmærksomhed i Hyperæsthesien. Lunkne Bade og Friktioner ere af bestemt Nytte til at nedstemme Hudsensibiliteten og fjerne de abnorme Sensationer; og om Vinteren bør Patienten altid bære Flonel nærmest Kroppen

Saavidt *Smith*. *Corfe*, som i det Hele ikke sætter de klimakteriske Paroxysmer i saa udelukkende eller

umiddelbar en Kausalforbindelse med Funktionsforstyrrelsen i Kjönslivet, men er tilböjelig til at antage Uregelmæssigheder i Fordöjelsen for et meget væsentligt Led i de pathologiske Virkninger af Kjönsfunktionernes Ophør, lægger mindre Vægt paa den lokale Behandling af Livmoderen, og anseer det for Hovedsagen at føre Fordöjelsesapparatet tilbage til den normale Tilstand gjennem en let Diæt og afførende Midler. I diætetisk Henseende fordömmer han navnlig Alt, hvad der kan befordre den Tendens til Syredannelse, som ofte er tilstede og blandt andet lægger sig for Dagen i Urinens Overskud af Urinsyre. Han vil have seet speciel Nytte af en overvejende Nydelse af gelatinøse Spiser, Østers f. Ex., dog uden Eddike eller Kryderier. Som afførende Middel giver han daglig en opløsende Mixtur af Salmiak med Taraxacum, Aloe og Gentiana, og søger endogsaa at fremkalde en lind Diarrhee, der da gjerne udtömmer meget stinkende og mörke Fæces, undertiden endogsaa flere Dage i Rad næsten som i Melæna. Naar dette Udseende ophører, og de mere antager Karakteren af naturlige Exkrementer, hvad der gjerne falder sammen med en straagul Urin som ikke afsætter Urinsyre, plejer der altid at indtræde en kjendelig Bedring i Patientens hele Befindende.

Lorinsers Behandling af Laarbrud.

(Oestreichische medicinische Jahrbücher, Januar 1848.)

De sædvanlige Strækkeapparater til Behandlingen af Laarbrud have gjerne en mer eller mindre mangelfuld Kon-

truktion, dels med Hensyn til deres Princip, dels med Hensyn til Maaden hvorpaa de sættes i Forbindelse med Legemet. En saadan Bandage maa overhovedet opfylde flere Fordringer som det ikke er let at forene. Extensionen maa saaledes ikke blot kunne virke med den behørige Kraft, men ogsaa med Sikkerhed, og man bör kunne have den saaledes i sin Magt, at man til enhver Tid med Lethed kan modificeere dens Styrke. Det er derfor nødvendigt at fixere Bækkenet med det øverste Brudstykke paa en saadan Maade, at den egentlig aktive Extension, som anbringes paa det nederste Brudstykke, ingensinde overvinder Modstanden af Fixeringsapparatet, medens Muskelsammentrækningen i Laaret overvindes ved en langsom og stadig Extension i en Retning som svarer til den Situs af det brækkede Lem, der er gunstigst for Helbredelsen uden Deformitet.

Lorinser i Wien har til denne Ende siden **1843** med Fordel benyttet et Apparat til Behandlingen af Frakturer af Laarbrud, hvortil Ideen tildels synes at være laant af et af *Mojsisovicz* konstrueret Svæveapparat, der har nogen Lighed med *Böttchers*. Extensionen tilvejebringes ved Hjelp af svævende Vægter, som gjensidig holde hinanden i Ballance, og deres Applikation udkræver ikke andre Apparater end saadanne, som dels let kunne haves paa rede Haand, dels uden mange Omstændigheder tilvejebringes i ethvert Hus. Lejet, hvorpaa Patienten situeres ved denne Behandling, bestaaer först af en fast stoppet Hømadras, tvers over hvilken der paa Midten först lægges en temmelig fast stoppet Rullepude, bestemt til at hindre den Del af Lejet, hvorpaa Sædet kommer til at hvile, fra i Længden at blive lagt for meget sammen under Sædet. Over denne Rullepude lægges

nu en Krølhaarsmadras, der altsaa bliver en Smule ophöjet i Midten. Hovedpuden, helst stoppet med Krølhaar, maa enten lægges paa langs, eller ikke have Sengens fulde Brede, for ikke at forskyde de Snore, der komme til at gaae op over Hovedgjærdet. For at begge Knæene kunne ligge böjede, anbringes en dobbelt Skraaplan, som Lorinser tilvejebringer enten ved en dertil udstoppet Madras, eller ved sammenlagte, og for at faae den fornødne Fasthed, sammenstukne Rullepuder, der gjöres höjere eller lavere, alt eftersom Frakturens Beskaffenhed udkræver en större eller mindre Böjning af Laaret imod Bækkenet, hvad der da i Reglen beroer paa Stedet hvor Laaret er brækket. Jo længere nede Frakturen er, desto mindre Tilböjelighed har nemlig det øverste Brudstykke til at vige opad (fortil), og jo nærmere Bruddet er Bækkenet, desto höjere maa altsaa i Reglen Skraaplanen under Knæet være. En dobbelt Skraaplan af Træ med en Rullepude over kan naturligvis ogsaa bruges.

Naar Patienten nu er lagt paa det saaledes opredte Leje, Bruddet reponeret og Bækkenet foreløbig fixeret, bliver Laaret lettet i Vejret ved Knæleddet, og under en moderat Extension holdt i halv Böjning, medens der anlægges et linned Expulsivbind, dels for at udøve en jevn Kompression paa Laarmusklerne, dels for at holde Laaret bedækket. Ved Hjælp af dette Bind befæstes tillige en gradueret Kompres om Knæet. Det vil nemlig allerede af det Foregaaende sees, at den aktive Extension bliver at anbringe umiddelbart over Condyli femoris, hvis Tykkelse vistnok mangen Gang i sig selv formaaer at hindre de Bandagestykker, hvorved Extensionen skeer, i at glide af, medens man dog ved et Underlag baade

modererer Trykket, og ved at gjöre Knæet endnu tykkere, forøger det egentlige Strækkeapparats Fasthed. Denne Kompres er ikke af Linned, men af sammenstukne Flonelstykker, for ikke saa let at kunne glide; den har 4 Tommers Brede, og anlægges saaledes, at den ganske bedækker Cavitas poplitæa og næsten slutter sammen med sine tyndere Ender over Knæskallen, medens den paa den opadvendte Side danner en jevn Skraaning mod Laaret.

Naar Kompressen er befæstet og Bindet anlagt over hele Laaret, bliver Bækkenet at fixere. Dette skeer ved Hjelp af tvende Remme, som anbringes i Skrævet og trækkes opad ved Snore, der ledes op over Hovedgjærdet og her behænges med Vægter. Disse Laarremme, som forfærdiges af Flonelstrimler, have 1 Alens Længde og 1½ Tommes Brede, ere især paa den midterste Del tykke og bløde, betrukne med Skind og i hver Ende forsynede med en godt befæstet Messingring. För Applikationen indvikles de i Linned, som stikkes fast med nogle Sting. De anlægges paa begge Sider, saaledes at de føres fra Lyskeregionen ned forbi Mellemkjødet og op igjen under Nates paa den samme Side, hvisaarsag det Stykke af Remmen, som kommer til at ligge under den yderste Del af Sædet, maa være noget fladere, for ikke at trykke. Dette er den normale Anlæggelse; men har det øverste Brudstykke stærk Tilböjelighed til at vige udad, hænder det undertiden at Trykket af Remmen forøger denne Deviation, en Ulempe som da afhjælpes ved at anlægge Remmene krydsvis over Mellemkjødet, saaledes at den ene føres fra venstre Lyske tvers over dette og op igjen under höjre Nates, og den anden fra höjre Lyske op under venstre Nates. Hvilken An-

læggelsesmaade man nu vælger, saa binder man dernæst Remmene paa hver Side sammen med en stærk Snor af omtrent en halv Alens Længde, der fastgjöres med Enderne i de to Ringe. Til denne korte Snor befæstes nu paa hver Side af Patienten en længere med en fast Løkke, vid nok til at kunne skydes med Lethed hen over den korte Snor. Laarremmene strammes derpaa opad, og de to længere Snore, i hvis Ender en Krog er anbragt, føres nu hver paa sin Side i lidt udadgaaende Retning op forbi Patientens Hoved, for over et Par Tridser at ledes ned bag den øverste Ende af Sengen, og der at behænges med den fornødne Vægt. Tridserne skrues fast i den øverste Rand af Sengebrættet over Hovedgjærdet, saaledes at Hjulene nöjagtigt har samme Retning som Snorene, medens de stilles saa meget skjævt ud over Sengekanten, at Vægten, naar den bliver hængt paa, ikke kommer i Berørelse med Sengen, men svæver frit. Det er forøvrigt en Selvfølge, at man i Mangel af de ovenbeskrevne Remme med Ringe kan benytte sig af et Par Haandklæder, sammenlagte efter Længden: man maa da efter Anlæggelsen sye Enderne sammen, og anbringe den lange Snor umiddelbart om dem, men naturligvis maa der i saa Fald anvendes mere Opmærksomhed, for at ikke enten Patienten skal blive trykket eller en ligelig Spænding af Haandklæderne forhindret.

Förend Vægten hænges paa de tvende til Bækkenets Fixering bestemte Snore, anlægges ogsaa det aktive Extensionsapparat foreløbigt, bestaaende af en Bandage, der slutter om den nederste Del af Knæet, og skal trækkes nedad med Snore og Vægt, ligesom ved Kontraextensionen. Det förstnævnte Forbindingsstykke er en paa Indersiden blødt udstoppet og foret Gjord af stivt Læder

4 Tommer bred, saa lang at den, anlagt udenpaa den graduerede Kompres om Knæet, ikke slutter helt sammen, paa begge Ender forsynet med Snörehuller og paa den nedadvendte Side med tvende lidt nedhængende Lapper, hver med en Ring i. Dette Belte anlægges nu lige over Condyli femoris udenpaa den graduerede Kompres, saaledes at de to Sidelapper med Ringene nöjagtigt svare til Condyli, og snöres derpaa fast sammen paa Midtlinien af Laarets og Knæets forreste Flade; men for ikke at glide med under Extensionen fastest for oven, og saaledes at Snörelidserne i fornødent Fald bagefter kunne strammes stærkere, hvorfor Gjorden ikke maa være for lang. Ganske som ovenfor beskrevet ved Bækkenets Fixering sættes nu Ringene i Lapperne paa begge Sider af Knæet i Forbindelse med en kortere Snor, (naturligvis paa Forsiden af Skinnebenet) og denne igjen med en længere, som da ligeledes føres ned over en Tridse paa Fodenden af Sengen. Da imidlertid Laaret maa holdes böjet og Extensionen fölgelig virke efter en temmelig opadstigende Skraalinie, er det nödvendigt at denne Tridse anbringes temmelig höjt. Der fastgjöres derfor paa Fodenden af Sengen, lige ud for det brækkede Ben, en Opstander, gjennemskaaret paa langs, saa at der i Udsnittet kan indsættes et simpelt Tridsehjul, der bevæger sig om en Pind, som ved Hjælp af forskjellige Huller i Opstanderen kan stilles saa höjt som Retningen af det brækkede Ben an-vder, naar Frakturen er bragt i Situs og Patientens ... nær lagt til Hvile paa den dobbelte Skraaplan. Efter Sengens Beskaffenhed vil det maaskee endnu være nödvendigt, ved en nedenfor Opstanderen fastskruet Tridse at lede Snoren noget længere ud fra Sengen.

Efter at man nu har lagt det brækkede Ben behørigt i Situs, og hele Apparatet er bragt i Lave, sættes Extensionen i Virksomhed, idet man paa een Gang behænger alle de tre længere Snore med Vægte, bestaaende af Poser med Smaastene. De to som anbringes paa de to överste Snore maa være lige tunge: den paa den nederste derimod lige saa svær som begge de to øverste tilsammen. For Vægten af disse Poser kan naturligvis ingen fast Bestemmelse gives. I sædvanlige Tilfælde vil 2 til 4 Pund for hver af de øverste og altsaa 4 til 8 for den nederste være tilstrækkeligt, men Patientens Alder, Frakturens Beskaffenhed og Musklernes Modstand vil naturligvis altid betinge mange Variationer, og Poserne bör derfor være aabne, for at man efter Omstændighederne kan formindske eller forøge Vægten.

Hvorvel dette Apparat ved en nöjagtig Anlæggelse og behængt med den tilstrækkelige Vægt i Reglen fuldkommen vil være i Stand til at holde Frakturen i Situs, er det dog, for at forebygge Deviationer og give det Hele mere Fasthed rigtigst, udenpaa Expulsivbindet endnu at anbringe en sædvanlig Skinnebandage, hvis ydre Skinne, i Fald Bindet udkræver det, maa gaae op over Trochanter. Hvad forövrigt Apparatets videre Anvendelse og Patientens fortsatte Behandling angaaer, da er det slet ikke nödvendigt at begynde med saa stor Vægt, at man gjennem Extension og Kontraextension strax opnaaer Extremitetens Udstrækning just til sin normale Længde: det er nok at den i Förstningen kun bliver noget extenderet, thi da den paahængte Vægt bestandig vedbliver at virke med samme Kraft, medens Musklerne lidt efter lidt trættes, vedbliver den stadigt at udstrækkes mere, efterhaanden som disses Modstand bliver svagere; man maa derfor

helst begynde med en modereret Vægt, og i ethvert Fald ikke forøge den indtil Strækningen smerter Patienten. Den Stadighed og Ensformighed, hvormed dette Apparat virker, gjör i det Hele en mindre extenderende Kraft nødvendig, end ved saadanne Strækkebandager hvor denne efterhaanden bliver svagere; og en forholdsvis ringe Extension giver i Almindelighed i Løbet af 6 til 8 Dage Extremiteten sin normale Længde. Gaaer det langsommere, vil man altid ved en forholdsvis Forøgelse af Vægten i alle Poserne kunne fremskynde Udstrækningen. Det er en Selvfölge, at naar Bruddet under Behandlingen viser en Tilböjelighed til at deviere opad (fortil), maa Skraaplanen under Knæet gjöres noget stejlere, og Tridsen ved Fodenden i samme Forhold stilles höjere, ligesom man ogsaa undertiden kan rette denne Fejl ved at berøve Hælen sit Stöttepunkt eller modificere dette saaledes, at Skinnebenet ved sin Tyngde tvinger Knæet nedad. En Deviation nedad (bagtil) kræver naturligvis den modsatte Forandring ved Apparatet. Naar det brækkede Laar igjen har faaet sin normale Længde, maa Extensionskraften formindskes, da man ved at fortsætte dens Anvendelse for længe i samme Grad, i det mindste ved skjæve Brud vil være i Stand til at fremtvinge en abnorm Forøgelse af Extremiteten. Saasnart altsaa begge Laarene ere lige lange, tager man saa meget af Vægten i Poserne, at Extensionen netop kan holde Muskelsammentrækningen Stangen; og i det Hele behøver man ved Brud, som ikke ere for höit oppe paa Laaret, kun at anvende Extensionsapparatet i 14 Dage til 4 Uger, hvorpaa Benet kan lægges udstrakt med en sædvanlig Skinnebandage den övrige Tid, medens man dog, naar Bruddet er höjere oppe ved Trochanter, eller naar Laarhalsen er brækket, maa fort-

sætte Extensionen, om end med aftagende Kraft, til Enden af den ottende Uge.

Dette Lorinserske Strækkeapparat er fornemmelig indiceeret ved Brud af Laarhalsen eller ved skjæve Brud af Laarbenets øverste Del, der ere forbundne med Forkortning. Man vil imidlertid for det Förste let see, at Bruddets Beskaffenhed ofte maa gjöre det uanvendeligt. Er der f. Ex. stærke Kontusioner med Hævelse eller Ecchymoser höjt oppe paa Laarets Inderflade eller paa de Partier af Bækkenet, som ere udsatte for Kontraextensionens Tryk, vil det efter Omstændighederne enten være aldeles ubrugbart, eller i det mindste först udkræve en foreløbig lokal Behandling. Vulnerationer paa den midterste Del af Laaret ville rigtignok kun gjöre en Modifikation i Anlæggelsen af Expulsivbindet og Skinnebandagen nødvendig, men længere nede imod den nederste Del, hvor den aktive Extension anbringes, ville de som oftest ganske kontraindiceere Bandagen. Det er dernæst temmelig indlysende, at Resultatet af Behandlingen for en stor Del bliver afhængigt af Patienten selv, dels fordi Bækkenet neppe kan antages at ville være anderledes fixeret ved de angivne Laarremme, end at den Syge uden Vanskelighed maa kunne derangere Bandagen, ikke at tale om, at han med störste Lethed vil være i Stand til at eludere i det mindste Kontraextensionens Virkning. Hos meget urolige eller utaalmodige Patienter, hos Börn f. Ex., eller hos saadanne som af en eller anden Grund vare interesserede i at tilvejebringe en blivende Deformitet, turde den saaledes neppe være til at stole paa.

Hovedfordelen ved denne Bandage er vistnok Forbindelsen af et Skraaleje for det brækkede Laar med en fuldkommen egal Extension i den hensigtsmæssigste Ret-

ning, som med Lethed kan modificeres. Hovedmanglen ligger som sagt rimeligvis i Bækkenets Bevægelighed til Siderne, der under Omstændigheder maa kunne influere betydeligt paa den tilsigtede Virkning af Extensionen.

Ozon.

Allerede for en Del Aar siden (1844) blev Kemikeren *Schönbein* i Basel opmærksom paa et hidtil overseet Stof, som danner sig under Vandets Dekomposition ved den voltaske Söjle, fremdeles ved Forbrænding af Ætherdamp, Phosphor o. s. v. i den athmosphæriske Luft, og ved andre Processer. Nærmere Undersøgelser efterviste nemlig det samme Stof som Biprodukt af enhver Forbrænding overhovedet, og godtgjorde dets konstante Udvikling ved elektriske Udladninger, og dets hyppige Forekomst i Athmosphæren. Schönbein gav det paa Grund af dets stærke Lugt Navn af *Ozon.*

Ozonet blev af Schönbein först antaget for enten at være en Kvælstofforbindelse eller en Bestanddel af Kvælstoffet, saa at dette egentlig skulde være sammensat af Ozon og Vandstof. Marignac i Genf viste imidlertid at dette ikke var Tilfældet, og opstillede i Forening med de la Rive en Theori, som Berzelius har tiltraadt, og i Følge hvilken Ozonet ikke er andet end Surstof, modificeret paa en ejendommelig Maade af Elektriciteten. Schönbein har imidlertid senere erklæret det for et höjere Oxydationstrin af Vandstoffet, dog forskjelligt fra Vandstofoveroxyd. Dette rent kemiske Spörgsmaal har imidlertid her saa meget mindre Interesse, som de forskjellige Menin-

ger forene sig i at erklære Ozonets Udvikling for afhængig af en kemisk Proces, der betinges af elektriske Strömninger. Det er et gasformigt Legeme med den bekjendte elektriske Lugt, der temmelig hurtigt destruerer organiske Farvestoffer, dekomponerer Jodkalium, Hydriodsyre og Svovlvandstofgas, forholder sig stærkt elektronegativt, har megen Tilböjelighed til at oxydere Metallerne, og saaledes i flere Henseender frembyder en Analogi med Chlor eller Brom. Indaander man det, selv i stærk Fortynding, med Luften, irriterer det Respirationsorganernes Slimhinde, og foranlediger endog intensive katarrhalske Affektioner af denne.

Da der uafladelig finder elektriske Strömninger Sted i Luften, er det rimeligt at Athmosphæren altid indeholder noget Ozon, hvis Mængde formodentlig staaer i Forhold til den Livlighed og Intensitet, hvormed disse Strömninger foregaae*).

En Maalestok for Luftens Ozonholdighed har man nu i Ozonets Egenskab, at kunne dekomponere Jodkalium under Udskillelse af Jod, saa at en Blanding af Jodkalium og Stivelse antager en blaa Farve, en Reaktion som kun kan foregaae i athmosphærisk Luft, der ikke holder Ozon, under den Forudsætning at Jodkaliet ikke er rent, men enten indeholder jodsurt Kali eller Kaliumoveroxyd.

Heidenreich, der har syslet meget med disse Undersøgelser, giver fölgende Forskrift for Tilberedningen af et Reaktionsapparat for Ozonet. Man opløser 5 Gran rent Jodkalium i 2 Unser destilleret Vand, rører

*) En fortsat Ansamling af Ozonet i Luften kan efter Schönbein ikke finde Sted, idet de organiske Stoffer, som bedække Jordens Overflade, efter hans Forsøg igjen udøve en destruerende Virkning derpaa.

Opløsningen sammen med en halv Unse fin Hvedestivelse under Tilsætning af endnu 2 Unser destilleret Vand. Denne Blanding koges nu i nogle Minutter til Klister under stadig Omrøren og ved en lind Ild. Derpaa tilsættes saa meget Vand, at Massen bliver 6 til 8 Gange saa voluminös, og den faaer da endnu et Opkog, indtil den er bleven jevn. Gjennem denne Masse trækkes nu Strimler af ulimet og ubleget Tryk- eller Filtrerpapir: disse hænges op ved Kakkelovnen for at törres, unddragne for Sollyset, og gjemmes paa et mörkt og tört Sted. En saadan Strimmel anbringes nu frit ophængt i et for begge Ender aabent Glasrör, der maa overtrækkes med sort Papir, da Lyset farver Reagenspapiret brunt. Röret maa være aabent i begge Ender, for at Luften kan have frit Gjennemtræk, og ophænges under fri Himmel, thi i Værelserne eller uden Bevægelse i Luften (naar man f. Ex. ophænger Papiret i en aaben Flaske) viser der sig ingen Reaktion, selv om Athmosphæren er ozonholdig, fordi Mængden af den Ozon, som befinder sig i en mindre Portion Luft, næsten altid vil være for ringe til at udøve nogen kjendelig Virkning, og det desaarsag er nødvendigt, at der idelig stryger frisk Luft hen derover. Det maa fremdeles iagttages, at Apparatet ikke ophænges paa Steder, hvor der udvikler sig Svovlvandstofgas eller Svovlsyrling, (i Nærheden af Latriner f. Ex.), da Svovlet öjeblikkelig dekomponerer Ozonet og farver Reagenspapiret brunt.

Et saadant Apparat (Ozonoskop) vil nu angive Lysets Ozonholdighed ved den större eller mindre Hurtighed og Intensitet, hvormed Papiret farves blaat. Efter Schönbeins fleraarige Iagttagelser foregaaer denne Farveforandring med mange tildels af Aarstiderne afhængige Va-

riationer, saa at den undertiden kun behøver faa Timer, undertiden flere Dage til at udvikle sig. I det Hele skeer Reaktionen raskere i den kolde Aarstid end i den varme, og om Sommeren er det fornemmelig under Uvejr, at den finder Sted. Navnlig i Snevejr bliver Papiret hurtigt og stærkt blaat, rimeligvis fordi der under Snefald altid finder stærke elektriske Strömninger Sted, ligesom man ogsaa kan søge en Grund til den stærkere Reaktion om Vinteren i den Omstændighed, at der paa denne Aarstid, især ved Snelæg, er en langt mindre Masse af organiske (oxyderbare) Stoffer paa Jordens Overflade, som kunne dekomponere Ozonet.

Den irriterende Virkning, Indaandingen af den ozonholdige Luft udøver paa Repirationsorganerne, bragte Schönbein paa den Idee, om der ikke kunde finde et Kausalforhold Sted mellem Athmosphærens Ozongehalt og de epidemiske Katarrher, der ofte optræde om Vinteren, uden at man hidtil med Sikkerhed har kunnet gjöre sig Rede for de Betingelser under hvilke de udvikle sig. Man kan heller ikke nægte, at denne Idee ved förste Öjekast har Adskilligt for sig; var det f. Ex. godtgjort, at der samtidigt med katarrhalske Epidemier forefandtes en vis Mængde Chlor i Athmosphæren, vilde vistnok Ingen betænke sig paa at forklare deres epidemiske Udbredning af dette Phænomen. Men Ozonets umiddelbare Virkning paa Luftvejene har meget tilfælles med Chlorets; dets fortrinsvise Optræden i Athmosphæren netop paa den Aarstid og under de Betingelser, der i Almindelighed betragtes som gunstige for Katarrherne kunde ogsaa tyde hen paa en indbyrdes Forbindelse af disse to Phænomener, og den gængse Anskuelse om de katarrhalske Epidemiers Afhængighed af ube-

stemte meteorologiske Forhold vilde saaledes erholde den videnskabelige Stringens, som kun altfor ofte savnes i Bestemmelsen af Sygdommenes ætiologiske Momenter. Det er imidlertid en Selvfølge, at man kun ad den experimentelle Vej kan erholde Bekræftelse paa Rigtigheden af en saadan Hypothese, hvor godt den end kan tage sig ud i Theorien; og vi skulle nu see, hvilke Undersøgelser der i denne Retning ere anstilte, og hvad Udbytte de have leveret.

De förste Observationer herover bleve anstillede i Basel under Medvirkning af *Schönbein* selv. I Vinteren 1846—47 herskede der flere Gange saa udbredte katarrhalske Epidemier, at næsten Ingen blev skaanet; og ved daglige Iagttagelser over Jodkaliumstivelsens Dekomposition i fri Luft, sammenlignede med Epidemiens Oscillationer, viste det sig, at jo hurtigere og stærkere Reagenspapiret blev blaat, desto mere udbredt var Epidemien og desto heftigere de enkelte Tilfælde*).

Et lignende Vexelforhold er iagttaget af Dr. *Clemens* i Frankfurth**), som ogsaa i det Hele vil have fundet det bekræftet, at Luften er mest ozonholdig efter stærke Snefald, hvorimod den kun viser svage Spor deraf ved stadig Regn med stille Vejr og tyk Luft. I Løbet af de sidste Aar har han to Gange samtidigt med begyndende Kighoste- og Influenzaepidemier observeret en stærk Ozonreaktion, medens Epidemierne aftog i Forhold til som denne blev svagere. I Juni 1848 virkede en stærk Sydvestvind meget kjendeligt paa Ozonoskopet, og paa samme Tid bleve adskillige Heste, efter et skarpt Ridt, angrebne af Pneumonier.

*) *Ecker* i Henle u. Pfeuffers Zeitschrift f. rat. Med., VI Bd.
**) Sammesteds, VII – 2.

Clemens mener fremdeles at man vel kunde være berettiget til at uddrage Slutninger om Ozonets Indflydelse paa Respirationsvejenes Sygdomme af nogle Iagttagelser han har anstillet i en kemisk Fabrik, hvor Arbejderne stadigt befandt sig i en med Svovlvandstofgas, Ammoniak og lignende Dunster svangret Athmosphære, og hvor Luften ved Forsøg ingensinde viste den samme Ozonreaktion som i længere Afstand fra Fabrikken, den naturlige Følge af hine Dunsters destruerende Virkning paa Ozonet. Fire af Arbejderne, som under deres stadige Ophold i Fabrikken ikke plejede at lide af Slimhindeaffektioner, bleve nemlig under een Dags Ophold i deres Hjemstavn en Milsvej borte, angrebne af en katarrhalsk Halsbetændelse, der forsvandt uden nogensomhelst Behandling, saasnart de vare vendte tilbage til deres sædvanlige Arbejde.

Umuligt var det nu vistnok ikke, at dette, som *Clemens* mener, kunde beroe paa, at et tilvant Ophold i en ozonfri Athmosphære havde gjort disse Mennesker mere modtagelige for Irritationen af det i den frie Luft indeholdte Ozon, og at den hurtige Helbredelse virkelig skyldtes Ophævelsen af denne Stimulus. Imidlertid vil man let see, at denne Iagttagelse er meget langt fra at være exakt nok til at have nogen bevisende Kraft, og det samme turde gjælde om hans øvrige Observationer. *Eckers* synes i saa Henseende at have större Værdi, og faae en yderligere Bekræftelse ved nogle af *Spengler* i Henle og Pfeufers Tidsskrift, Bd. VII, H. 1 meddelte Iagttagelser.

Den nöjagtigste og fuldstændigste Observationsrække der, saavidt vides, endnu haves over denne Gjenstand, er imidlertid nylig meddelt af *Heidenreich* i Neue medi-

cinisch-chirurgische Zeitung. I over to Maaneder (fra 16de Marts til 22de Maj), har han ved Hjælp af et paa den ovenbeskrevne Maade indrettet Ozonoskop gjentagne Gange daglig iagttaget og noteret Luftens Ozonholdighed, Vejrets Beskaffenhed o. s. v., og dermed sammenholdt en Fortegnelse over de hver Dag forefaldne Sygdomstilfælde. Det synes af disse Observationer at fremgaae:

1) at Katarrher og andre Brystslimhindeaffektioner, og navnlig saadanne Brystlidelser hos ældre Personer der staae i Forbindelse med Lungetuberkler, vistnok forekomme uden at Luften viser Ozon; men at alle slige Affektioners förste Optræden og senere Exacerbationer dog meget hyppigt falde sammen med, og med Hensyn til deres Intensitet staae i et vist Forhold sil Athmosphærens Ozonholdighed, saa at de gjerne forværre sig, naar Ozonoskopet reagerer stærkt.

2) at rheumatiske Affektioner af Muskelsystemet ligeledes ere mere tilböjelige til at udvikle sig under stærk, end under svag Ozonreaktion.

3) at derimod forskjellige Exanthemer, saasom Rosen, Urticaria, Varioloider, Zona, fortrinsvis yttre sig ved svag Ozonreaktion, hvilket i det Hele ogsaa gjælder om Affektioner af de serøse Hinder, Synovialhinderne o. s. v., medens dog de enkelte i det nævnte Tidsrum forefaldende Tilfælde af Pleuritis snarere tale for en fuldkommen Uafhængighed af dette Moment, i det de ligesaavel iagttoges ved stærk som ved svag Ozonholdighed af Athmosphæren.

Uagtet det altsaa ikke mangler paa Iagttagelser over en med en ozonholdig Luft sammenfaldende katarrhalsk epidemisk Konstitution, vil det let sees, at det forhaan-

denværende Materiale ingenlunde er tilstrækkeligt til at uddrage nogen erfaringsmæssig Slutning om den Rolle Ozonet spiller som Sygdomsaarsag. Vel kunde det förstnævnte af *Heidenreichs* Resultater tildels tale for Rigtigheden af *Schönbeins* Formodning, men saa nöjagtige hans Iagttagelser end synes at være, udstrække de sig dog over altfor kort et Tidsrum, til at man skulde kunne tillægge dem afgjörende Betydning. Saalænge der ikke fra forskjellige Lande og under forskjellige klimatiske Forhold haves sammenlignende Oversigter, paa den ene Side over Luftens Ozonholdighed til *alle* Aarstider, og paa den anden over den epidemiske Konstitutions Fluktuationer i tilsvarende Tidsrum, vil man i det höjeste kunne slutte til Phænomenernes hyppige Sammentræf, men ingenlunde til deres Kausalforbindelse. Saa meget have endogsaa *Heidenreichs* Iagttagelser bevist, saa ufuldstændige de end ere, at Ozonet i det mindste ikke er den eneste Betingelse for epidemiske Katarrhers Optræden. Kunne disse nemlig herske uden samtidig stærkere Ozonreaktion, medens en saadan dog forøger deres Hyppighed og Intensitet, kunde der snarere være Grund til at formode, at Phænomenet beroede paa mere komplicerede Forhold i Athmosphæren, end *Schönbein* synes at have forudsat. Det var upaatvivlelig ikke uvigtigt for den almindelige Pathologi, dersom de meteorologiske Potensers Indflydelse paa Organismen (selv om det kun var med Hensyn til en enkelt Sygdom) virkelig lod sig føre tilbage til saa simpelt et Udtryk som et Plus eller et Minus af en enkelt af Athmosphærens Bestanddele, i Stedet for den Almindelighed og Ubestemthed, hvormed disse Potenser hidtil have maattet figurere i Ætiologien; men de meteorologiske Indflydelser ere

saa komplicerede, og deres specielle Vurdering paa Grund heraf saa vanskelig, at kun meget anselige Observationsrækker kunne gjælde for afgjörende ved Undersøgelser, som ovenikjöbet altid kun ganske undtagelsesvis ville være i Stand til at stötte sig paa rene og uomtvistelige Erfaringer.

Lufttrykkets Anvendelse i Fødselshjælpen.

Der er ikke faae af de physiologiske Funktioner, ved hvis Udførelse Lufttrykket spiller en större eller mindre Rolle. Aandedrættet og Patningen kommer f. Ex. i Stand ved Hjælp af Lufttrykket, og det samme Princip er bragt i Anvendelse ved den anatomiske Bygning af Extremiteterne hos mange Insekter og af de skiveformige Apparater, hvormed en stor Mængde af de lavere Dyr, Blæksprutterne f. Ex., formaae at skaffe sig et overordentligt fast Holdepunkt.

I Chirurgien er Lufttrykkets Anvendelse meget gammel, men har dog indskrænket sig til et temmelig snevert Gebet: Skarifikationen og Ventoseapplikationen ere de eneste Operationer hvor den vides at have holdt sig i Praxis, skjöndt det ikke mangler paa Forslag til at benytte denne Kraft ved andre Lejligheder. *Paré*, *Hildanus* og *Scultet* have saaledes foreslaaet at reponere Depressioner af Hjerneskallen hos nyfødte Börn, og *Haug* endogsaa indeklemte Hernier ved Hjælp af et Sugeapparat

Allerede for omtrent 30 Aar siden antydede Dr. *Neil Arnott* i London Muligheden af at anvende denne Kraft i Fødselshjælpen. Nødvendigheden af at opsætte Tangens Anvendelse, indtil Fødslen har naaet et vist Stadium, bragte ham paa den Idee, at dersom man paa den forliggende Isse kunde applicere et Instrument, konstrueret efter samme Princip som hine lavere Dyrs Sugeskiver, maatte man vel kunne blive i Stand til at virke paa Hovedet med den fornødne Kraft til at overvinde Gnidningsmodstanden i Fødselsvejene, selv om Hovedet endnu ikke var traadt ned i Bækkenet. *Arnott* sees at have syslet en Del med denne Idee, og imødegaaer den Indvending, at et saadant Apparat snarere kunde trække Hovedhuden fra Kraniet end bringe Hovedet frem, med den Bemærkning, at det ingenlunde vilde virke i Analogi med en Plade, man kunde tænke sig klæbet fast til Hovedet, ved nemlig at udøve en direkte Trækning paa ethvert Punkt som laa indenfor dens Peripheri, men derimod simpelthen ved at hæve eller formindske det athmosphæriske Tryk fra neden, saa at det egentlig blev det middelbare Lufttryk fra oven, gjennem Underlivsbedækningerne nemlig, der vilde drive Hovedet frem ved Ophævelsen af det tilsvarende Modtryk: med andre Ord, at den Kraft der ved et saadant Apparat befordrede Födslen i Virkeligheden ikke var en trækkende, men en fremskydende.

Professor *Simpson* i Edinburgh har nu paa den senere Tid gjenoptaget denne Idee, og sögt i Praxis at udföre den. Den Kraft man kunde virke med gjennem et Apparat som det, Arnott tænkte sig, kan let og sikkert beregnes: den svarer nemlig omtrent til 15 Punds Vægt for hver Kvadrattomme af den Overflade, paa hvilken et

lufttomt Rum blev tilvejebragt. Ved at sætte en Spiralvægt i Forbindelse med en Födselstang har Simpson nu foreløbig maalt den Kraft, som anvendes ved en Tangforretning, og fundet at den i almindelige Tilfælde omtrentlig svarer til en Vægt af 25—35 Pund, og ved sværere Forløsninger til höjst 50 Pund. Et Sugeinstrument, der virkede paa 3—4 Kvadrattommer af Fosterhovedet, maatte altsaa forudsættes at udøve fuldkommen saa stor Kraft paa dette, som nogensinde udfordres til at bringe et normalt Foster til Verden ved Tangens Hjælp. Efter denne Theori gjorde nu Simpson i en langsom Fødsel det förste Forsøg med et temmelig ufuldkomment Apparat, der kun tillod Ideens Gjennemförelse i sine almindelige Hovedomrids. Det var et simpelt cylindrisk Moderspejl, paa hvis forreste (Uterin-) Ende Randen var udböjet til en konkav Skaal og foret med Læder, medens der i Cylinderen var anbragt et tætsluttende Stempel. Med dette fremskudt blev Moderspejlet bragt op i Vagina og Skaalen trykket fast op imod Fostrets Isse, hvorpaa det befæstedes til denne ved at trække Stemplet tilbage og saaledes tilvejebringe et lufttomt Rum eller i det mindste en stærk Luftfortynding imellem Stemplet og Fosterhovedet. Saa ufuldkomment dette Apparat end var, opnaaedes Hensigten dog for saavidt som det virkelig havde suget sig saa fast, at Hovedet, der stod temmelig höjt i Bækkenhulen, lod sig drage nedad med Moderspejlet, skjöndt langsomt og med Besværlighed, idet Apparatets mangelfulde Construktion flere Gange bragte det til at slippe, saa at det blev nödvendigt at lægge det an paa ny, indtil Extraktionen endelig var fuldbyrdet.

Saaledes lyder omtrent den förste Beretning om denne Simpsonske Opfindelse i Monthly Journal of med.

science. Senere har han anstillet flere Forsøg, og efter længere Tids fortsat Syslen med denne Idee angivet fölgende Apparat som mest hensigtsmæssigt.

Instrumentet, som Simpson har givet Navn af „*Air-tractor*“, er konstrueret i Analogi, om man vil, med den simple Spröjte. Det er en Messingcylinder paa $1\frac{1}{2}$ til 2 Tommers Længde, forsynet med et Stempel som i en Mælkepumpe, beregnet paa at tilveiebringe et fuldstændigt Vacuum foran Stemplet, naar dette trækkes tilbage. Den forreste mod Fosterhovedet rettede Ende af Cylinderen er imidlertid ikke lukket som paa en Spröjte, men udböjet i en Skaal af $\frac{1}{2}$ Tommes Dybde og $1\frac{1}{2}$ Tommes Gjennemsnit, paa den konkave Side overtrukket med et Lag Gummielasticum, som rager 6 til 8 Linier ud over Randen af Messingskaalen. Over Randen af denne med Gummielasticum forede Skaal er nu udspændt et Diaphragma af fin Metaltraad, belagt med en tynd Skive Svamp. Naar nu den saaledes tillukkede Skaal, efterat Instrumentet er bragt op i Vagina, trykkes op imod Fostrets Isse, kommer altsaa ingen andre Stoffer i umiddelbar Berørelse med Barnets Hoved, end Gummielasticum i Peripherien og Svamp i Midten, saa at ingen Læsion ved skarpe Kanter eller deslige kan finde Sted, medens det udforede Metaltraadsnet tillige er stramt nok til at forebygge, at Hovedhuden bliver ligesom suget ind i Skaalen. Applikationen og Anvendelsen af dette Instrument vil letteligforstaaes af det Foregaaende.

Dette Apparat er nu efter Dr. Simpson mindre smertefuldt, og dets Anvendelse fölgelig mindre indgribende for Moderen end Tangen, der baade skal bringes höjere op, og saavel ved den Plads den optager som ved sit Materiale udøver en stærkere mekanisk Virkning paa Ute-

rus og ofte heller ikke er uden Fare for Barnet, hvorimod der ved dette Sugeapparat ikke udøves nogen Sammenklemning af Hovedet, som overhovedet kun kommer i umiddelbar Berörelse med elastiske og eftergivende Stoffer. Apparatet skal fremdeles ikke blot kunne anvendes til Holdepunkt for simple Trækninger, sigtende til at fremskynde Fødslen umiddelbart: det skal, ombyggelig anlagt, slutte fast nok til Hovedet, til at man i fornödent Fald ved Rotationsbevægelser kan tilvejebringe en Forandring i dettes Stilling i Bækkendiameteren, ligesom man f. Ex. ogsaa maatte kunne benytte det til ved et Pandeleje at trække Nakken nedad. Simpson antyder endogsaa, at man vel vilde kunde anvende dette Apparat, hvad enten Hovedet var traadt ned i Bækkenet eller ej, og mener, at skjöndt det vel egentlig maatte finde sine Indikationer i Analogi med Tangens, saa maatte man dog ved dets Hjælp kunne forøge Veernes drivende Kraft, og paa denne Maade paaskynde Fødslens Forlöb, uden egentlig at foretage en Extraktion af Fosteret.

Denne Simpsonske Opfindelse synes vel ogsaa at have været prövet af andre engelske Læger, men Journalerne have endnu Intet meddelt om Resultatet. Paa Fastlandet er der i ethvert Fald ikke anstilt ret mange Forsøg dermed, imidlertid har det været bragt i Anvendelse i Berlin, hvorfra en Dr. *Krieger* gjennem Medicinische Zeitung af 27de Juni meddeler Udfaldet af nogle Forsøg, der foretoges med et efter ovenbeskrevne Anvisning og i de angivne Dimensioner forfærdiget Apparat.

Applieeret paa den flade Haand formaaede et saadant Instrument kun at bære en Vægt af 4 Pund, 6 Pund rev det löst. Naar man anlagde det omhyggeligt paa Issen af et nyfødt Barn og ved gjentagne Stempelbevægelser

havde fixeret det godt, kunde man mageligt trække Barnet ved Instrumentet henad Lejet, ja endogsaa löfte det i Vejret, uden at Instrumentet slap. Bærekraften kunde altsaa her mindst anslaaes til 8 Pund. Dette Forsøg, som blev gjentaget paa flere Börn, viste fremdeles at Halsen ikke blev synderlig udstrakt, og at Applikationen neppe kan være smertelig, da Börnene ikke skreg (et af dem blev ikke engang vækket ved Experimentet). Efter Instrumentets Borttagelse, ved at bringe et Skalpelskaft ind under Kautschukskaalens Rand, fandtes ingensinde Svulst, men vel en Rødhed og to koncentriske Indtryk, svarende til Kautschuklagets og Metalskaalens Rande, dog forsvandt Rödheden efter faa Timers Forlöb af sig selv, og videre Affektioner af Hovedhuden bemærkedes ikke derefter. Paa Fødselsstiftelsen i Berlin har Instrumentet engang været anvendt ved en Fødsel. Applikationen var let, men Instrumentet slap hver Gang man trak deri.

Dette Resultat staaer nu vistnok i nogen Modsætning til Simpsons, og svarer ingenlunde til de Forventninger som Opfinderens egne Lovtaler vel kunde egne sig til at vække. Saa meget synes det imidlertid at godtgjöre, at de Betænkeligheder, man a priori kunde have med Hensyn til Følgerne for Barnet af en saadan Procedure, ere ugrundede. Idet det fremdeles er godtgjort, at Instrumentet formaaede at löfte en Vægt af indtil et halvt Lispund, kunde man vel egentlig snarere sige, at de Berliner Forsøg tale for end imod Methoden, idet de strengt taget kun bevise, at Kraften ikke har været tilstrækkelig til at opfylde Hensigten, men slet ikke tale mod Muligheden af at opnaae denne ved en eller anden Modifikation, være sig nu i Instrumentet selv eller i Anven-

delsen deraf, saa meget mindre som Apparatet sees at være konstrueret efter den blotte Beskrivelse i „Monthly Journal" og saaledes let kan være faldet mindre fuldkomment ud. Ved et *enkelt* Forsøg, der ovenikjöbet er det förste, kan der naturligvis ogsaa let have fundet en mindre rigtig Fremgangsmaade eller andre Tilfældigheder Sted, som kan have forstyrret Udfaldet, uden at man derfor er berettiget til just at forkaste Methoden. Fortsatte Experimenter ville altsaa vise, hvad Udbytte denne Opfindelse maatte være i Stand til at bringe Kunsten.

Anatomiske Noticer.

---

1. Ossa internasalia.

I Griesingers Archiv f. physiol. Heilkde, 8de Aarg., H. 2 og 3, beskriver Prof. *Meyer* i Bonn et Par smaa rudimentære Ben, der omtrent staae i samme Forhold til Næsebenene som Os intermaxillare til Overkjæben. De ere ikke konstante, men forekomme dog sikkert langt hyppigere end man ved förste Öjekast skulde troe, idet deres ringe Störrelse og ofte løse Tilheftning til de övrige Ben ikke sjeldent lade dem passere for løsbrækkede Kanter af Næsebenene.

Disse Bens almindelige Beliggenhed er i den överste Vinkel af Apertura pyriformis, i Sammenstödet af begge Næsebenene. Det er et Par flade, rundagtig-aflange Ben af omtrent en dansk Treskillings Störrelse, undertiden partielt og i den höjere Alder fuldstændigt sammen-

voxne paa deres indre Rande, i Reglen dog ganske adskilte og kun forenede ved en Harmoni. Deres överste (eller bageste) Rand ligger tæt op til Næsebenenes nederste, men er ikke sammenvoxet dermed: derimod staae de i en ikke meget fast Forbindelse med den forreste frie Rand af Septum cartilagineum narium og den forreste, nederste Vinkel af Lamina perpendicularis ossis ethmoidei. Undertiden er det ene af disse Ben mere udviklet end det andet, undertiden mangler det endog ganske, men deres Tilstedeværelse synes ikke at staae i Forbindelse med en mindre stærk Udvikling af Næse*benene*, derimod vel med Næsens Störrelse i det Hele.

Meyer har ialt iagttaget disse Ben paa 13 til 15 voxne Kranier, og mener at de i Gjennemsnit skulde kunne lade sig eftervise fuldt udviklede paa 2 til 3 Kranier af 100. Med Hensyn til deres Udvikling har han engang paa Kraniet af en Nyfødt seet Ossifikationspunkterne dertil i Vinklen af Lamina perpendicularis. Længer end til det 40de Aar vedblive de ikke lettelig at være fuldkommen adskilte, og hos gamle Individer findes de altid mere eller mindre sammenvoxne.

Tilstedeværelsen af disse Ben maa søge sin Forklaring i den sammenlignende Anatomi, der hos mange Pattedyr, f. Ex. Svineslægten, hos Pindsvinet o. fl. paaviser en lignende Bendannelse paa Snudespidsen, Ossa proboscidea.

2. Arteria mediana antibrachii.

Under dette Navn beskriver Prof. *Meyer* i Zürich (*Henle u. Pfeuffer:* Zeitschrift für rationelle Medicin, Bd. VII, H. 2) en Arterie paa Forarmen, der følger Løbet af Nervus medianus. Den er enten en Gren af

Art. ulnaris eller af Art. interossea, eller den udspringer fra begges Delingsvinkel, og engang har *M.* seet Art. ulnaris först afgive Interossea externa, dernæst Interossea interna og endelig Mediana.

Denne Arterie fortjener Opmærksomhed, dels fordi det vilde stride mod Analogien, om en saa betydelig Nervegren, som Medianus, ikke skulde have en Arterie i sit Følge, dels fordi dens Forløb længer nede i Haanden ikke er uden Interesse. Undertiden er den rigtignok lille, og har allerede ved Haandleddet næsten ganske opløst sig i Muskelgrene, saa at den endnu kun afgiver enkelte smaa Ernæringskar til Nervens videre Forløb; men meget ofte er den temmelig anselig, og fortsætter sig helt ned paa Haanden og Fingrene. Den træder da under den nederste Rand af Pronator teres, lægger sig foran N. medianus og gaaer mere superficielt end denne *under* Ligamentum carpi ned i Haandbalden*), hvorpaa den *enten* uden Anastomoser med Ramus superficialis art. ulnaris deler sig i Art. digitalis communis I og II, som da indgaae de sædvanlige Forbindelser med Haandens övrige Arterier, medens den nysnævnte Arterie afgiver III og IV, *eller* tæt under Haandleddet sender en anastomoserende Gren over til Ram. superf. art. ulnaris, *eller* endelig danner den sædvanlige Arcus volaris sublimis med denne. Dette Fingerarteriernes Udspring i Vola manus forekommer efter *M.* nok saa hyppigt, som den ellers for normal ansete Bue mellem Ramus ulnaris art. radialis og Ramus superficialis arteriæ ulnaris.

---

*) Efter *Krause* forekommer der undertiden en Art. interossea superficialis, som næsten gaaer ned til Haandbalden, men den løber *over* Ligamentum carpi volare proprium.

Som Varieteter af denne Arteries Løb maa bemærkes:

1. At en mindre Art. mediana anastomoserer med R. superf. art. ulnaris, og selv kun afgiver Art. digitalis volaris communis I.

2. At en mindre Art. mediana direkte sænker sig ind i R. superf. art. ulnaris, som da afgiver Art. dig. comm. II, III og IV, medens I kommer fra Art. radialis.

3. At en mindre Art. mediana optager en meget lille R. volaris art. radialis og derpaa sænker sig ind i R. superf. art. ulnaris, efter först at have afgivet en lille Gren til Interstitiet mellem Tommel- og Pegefingeren.

3. Arteria articularis cubiti media.

I Analogi med Knæleddets Forsyning med Arterier udspringer den nysnævnte Pulsaare, som er en ½ Linie tyk Gren, der enten kommer fra Art. brachialis, ulnaris eller interossea. Den gaaer lige tilbage under en ret Vinkel med Stammen imod Ligamentum annulare radii, ved hvis nederste Rand den spalter sig i en större Gren, der gaaer lige bagtil under Incisura semilunaris minor ulnæ, medens den forreste stiger op foran Ligamentum annulare og udbreder sig paa Ledkapslen. I et enkelt Tilfælde har *Mayer* (p. anf. St.) seet begge disse Grene udspringe særskilt fra Art. ulnaris.

4. Fascia cardiaca.

Ved en Række anatomiske Undersøgelser angaaende Hjertets Nerveapparat har *Robert Lee* i London havt Lejlighed til at overbevise sig om Tilstedeværelsen af en hidtil upaaagtet fibrös Tunica, som beklædt af Perikardium umiddelbart omgiver Hjertets Muskelsubstans. Det er altsaa ikke korrekt, naar Hjertets Vægge i Al-

mindelighed beskrives som kun bestaaende af det ydre seröse Overtræk, Muskelsubstansen og den indvendige Beklædning; og hvorvel Perikardium hænger meget fast ved hint fibröse Lag, saa det kun stykkevis kan løsnes derfra, kan man dog efter transversel Gjennemskæring af Hjertet i forskjellig Retning, ved Hjælp af en fin Pincet og en Naal, skille begge disse Hinder ad og forfölge det fibröse Mellemslag som et sammenhængende Overtræk, saavel over Kamrene som Forkamrene.

Det er en fast, glindsende, halvgjennemskinnende Membran, som ganske ligner de aponeurotiske Udbredninger, der ogsaa andetsteds bedække de muskulöse Organer. Den er betydeligt stærkere paa Kamrene end paa Forkamrene, og hænger saa fast sammen med de underliggende Muskelfibre, at den ikke altid kan løsnes derfra uden at rive disse itu, tildels fordi den fra sin Inderflade sender en Mængde fibröse Produktioner ind i Muskelsubstansen i Følge med dennes Blodkar og Nerver, saa at den ikke blot omslutter Hjertet i det Hele, men tillige bidrager væsentligt til en fastere Forbindelse mellem Hjertesubstansens enkelte Elementer.

Denne Fascia cardiaca *), som i physiologisk Henseende synes at være det Samme for Hjertet som den ydre Arteriehinde for Pulsaarerne, har Lee fundet i Hjertet af de större Pattedyr og af Fuglene. Den lader sig ligeledes tydeligt paavise i Menneskets Hjerte, saavel paa normale som paa hypertrophiske Exemplarer, og selv hos Börn. Det er rimeligvis den som gjör, at Fosterhjertet allerede har opnaaet en meget anselig Fasthed, för

*) En herhidhørende Afbildning findes i Philosophical Transactions, Part I, 1819.

de övrige muskulöse Organer have ophört at være i en halv gelatinös Tilstand; og det Stöttepunkt den giver Hjertets Muskelfibre har upaatvivlelig en væsentlig Andel i den Kraft, hvormed disse kontrahere sig.

Lee formoder, at denne Fascia er Sædet for de rheumatiske Hjerteaffektioner.

Cholera.

VIII.

Da vi sluttede vor sidste Beretning om Choleraepidemiens Gang, var *Frankrig* det Fokus, hvor den mest koncentrerede sine Ødelæggelser: navnlig var Tilstanden i Hovedstaden dengang Gjenstand for Opmærksomhed. Sygdommen har nu, skjöndt ingenlunde ophørt, sagtnet sin Heftighed saa betydeligt, at den i det mindste ikke længer kan gribe meget dybt ind i de offentlige Forhold. Vi levere fremdeles en Udsigt *) over Epidemiens numeriske Forhold i Paris siden Juni Maaneds Begyndelse, idet vi dog for den samlede Oversigts Skyld fra forrige Hefte igjen optrykke Tallene for Epidemiens

---

Fra 1ste Juli mangle nöjagtige Opgivelser for Cholerapatienterne paa Militærhospitalerne, men deres Antal er kun meget ringe. Dødsfaldene i Byen have kun kunnet angives *omtrentligt* paa Grund af de jevnlige Berigtigelser og enkelte Lakuner: imidlertid stemmer Totalsummen af de Døde temmelig nöje med „L'Unions" Opgivelse af samtlige Døde indtil 1ste September, nemlig 18,701.

første 6 Uger, med dem i næstsidste Kolonne rettede efter en senere Berigtigelse i „L'Union médicale."

I Ugen	I Hospitalerne Patienter	I Hospitalerne Døde	Døde i Byen	i alt Døde p. Befolkn.
til 21 Marts	96	48	130	c. 0,28 p. M.
-- 28 -	326	145		
-- 4 April	587	370		
-- 11 -	520	308		
-- 18 -	691	374	694	c. 1,71 —
-- 25 -	388	215		
-- 2 Maj	450	238		
-- 9 -	950	408		
-- 16 -	1229	502	2426	c. 3,94 —
-- 23 -	889	495		
-- 30 -	620	465		
-- 6 Juni	1411	489	c. 1450	c. 1,69 —
-- 13 -	2759	1353	c. 3160	c. 3,92 —
-- 20 -	1068	740	c. 1420	c. 1,88 —
-- 27 -	299	216	c. 560	c. 0,67 —
-- 4 Juli	166	93	c. 130	c. 0,19 —
-- 11 -	147	86	c. 140	c. 0,20 —
-- 18 -	177	94	c. 160	c. 0,22 —
-- 25 -	149	84	c. 100	c. 0,16 —
-- 1 Aug.	163	86	c. 100	c. 0,16 —
-- 8 -	114	77	c. 100	c. 0,15 —
-- 15 -	265	125	c. 230	c. 0,31 —
-- 22 -	c. 260	c. 120	c. 220	c. 0,29 —
-- 29 -	205	116	c. 190	c. 0,27 —
-- 5 Sept.	295	160	c. 210	c. 0,32 —
	14,224	7,407	c. 11,420	
		18,827		

Paris har altsaa i det Hele allerede mistet omtrent 19,000 Mennesker ved Cholera paa rimeligvis omtrent 38,000 Angrebne, og med en Befolkning der i 1842 androg 1,150,000 (med Environet, hvis Patienter skjönnes at være medindbefattede i Opgivelserne over Epidemiens Omfang i Hovedstaden) *). Der har hidtil viist sig 4 Exacerbationer af Epidemien i sin Helhed: förste Gang naaede den efter 6 Uger sit Höjdepunkt i Midten af April, den anden og stærkere Exacerbation faldt i Midten af Maj, den tredie meget voldsomme i Midten af Juni, da der i en Uge sees at være bortrevet omtrent 4500 Mennesker, hvorpaa dens Extensitet temmelig hurtigt aftog, saa at den fra Begyndelsen af Juli i Løbet af 6 Uger holdt sig med mindre betydelige Fluktuationer paa en Dødelighed af omtrent et Par Hundrede i Gjennemsnit eller höjst 22 af 100000 Indb. om Ugen, indtil i Midten af August, fra hvilken Tid der uden synderlig Stigen er død omtrent 350 i Gjennemsnit eller höjst 32 af 100000 Indb. om Ugen. **)

---

*) Jvf. saaledes Ugeskriftets Artikel om Choleras Behandling i Paris, Nr. 3—6.

**) Med Hensyn til Spørgsmaalet om Lægehjælpens Tilstrækkelighed, som i afvigte Sommer satte Gemytterne i Kjøbenhavn i nogen Bevægelse og foranledigede paafaldende Skridt, have vi været opmærksomme paa de parisiske Journaler, men ikke kunnet opdage Noget som giver Anledning til at troe, at en følelig Mangel i denne Henseende har fundet Sted, eller at Autoriteterne have mistvivlet om Lægestandens Kapacitet til at præstere præstanda; uagtet den Ugenerthed hvormed alle Gjenstande diskuteres i de franske Journaler neppe vilde have tilladt en saa væsentlig Omstændighed at forblive uberört. Naar vi dertil betænke, at d... videnskabelige Samkvem mellem Lægerne gjennem de medic...ske Associationer sees at have gaaet sin sædvanlige Gang, ... at de

I Slutningen af Maj var Epidemien i Provindserne udbredt næsten over hele det nordostlige Frankrig og begrændsedes omtrentlig af Loire, Cote d'or og Ardennerne. Den har senere udbredt sig videre, först som det synes mod Sydost, og senere dels mod Syd, dels mod Øst. Sidst i Juni havde den saaledes naaet næsten ned til Middelhavets Kyster, midt i Juli til Bordeaux; paa samme Tid nærmede den sig mod Nordost til Vogeserne, og sidst i August har den overskredet disse og

---

medicinske Dag- og Ugeblade stadigt have kunnet vedblive at fylde deres Spalter med lange indsendte Artikler fra Byens Læger, forekommer det os, at heri endog ligger et positivt Argument for, at det Arbejde denne meget alvorlige Epidemi har givet Lægerne i Paris, ej har været aldeles uoverkommeligt, endskjöndt Antallet af de dagligt Angrebne, der dog i det Hele kun undtagelsesvis kan have været nær ved at naae det Forhold (1 pro Mille af Befolkningen), som vi i vor Beregning over en Choleraepidemis Intensitet i Kjøbenhavn havde ansat som det sandsynlige Maximum, i een enkelt Uge maa have oversteget dette. Men nu havde Paris (efter „Almanac général du médécin" af *Domange-Hubert*) i Begyndelsen af 1849 ialt 1389 Læger, et Antal som i Forhold til Befolkningen slet ikke er saa særdeles meget höjere end det vi havde her i Kjøbenhavn i Sommer. Det er vel meget sandt, at „tilstrækkelig Lægehjælp" er et overmaade relativt og ubestemt Begreb, men naar Paris med 1389 Læger paa 1,150,000 Indbyggere, eller 1 : 828, kan gjennemgaae en meget heftig Choleraepidemi, uden at Trangen til Læger har været stor nok til at foranledige særdeles extraordinære Skridt, saa er det sandelig meget tvivlsomt, om man kan tillægge dem der skete her i Byen i Sommer nogen Værdi, da dog Kjøbenhavn under sædvanlige Forhold har 1 Læge paa 564 Indbyggere. Ikke engang i *Berlin*, hvor Lægernes Antal efter Tællingen i 1846 kun var 430 paa 408502 Indbyggere, eller 1 : 950 (se *Virchows* Archiv f. path. Anat., III Bd., 3 H.) d. v. s. hvor det *normale* Forhold næsten [illegible] i afvigte Sommer i Kjøbenhavn, har man anseet det for nødvendigt at gribe til saadanne Foranstaltninger.

viist sig i det nordlige Elsas, (efter tydske Journaler ogsaa i Strasborg). Den lader nu *omtrentlig* til at være begrændset mod Øst af Vogeserne eller maaskee af Rhinen, samt Cote d'Or og Sevennerne, mod Syd af Garonne. Sevennerne vides den, i det mindste længer mod Nord, ikke at have overskredet, saa at f. Ex. Lyon endnu var forskaanet i Begyndelsen af September, medens den dog mod Syd har naaet Middelhavet og siden Begyndelsen af August forekom baade i Montpellier og Marseille. Epidemien synes imidlertid at herske temmelig pletvis, og i Forhold til dens Fremrykken mod Syd at aftage i det nordlige Frankrig, uagtet den ingenlunde endnu er ophørt her. *Særdeles* store Ødelæggelser lader den i Provindserne kun til at have anrettet i enkelte Stæder og Distrikter. Samtidig med Cholera har man paa mange Steder i Provindserne iagttaget Frislinger, som ikke sjeldent synes at staae i et antagonistisk Forhold til Epidemien.

Holland og *Belgien* synes ikke at have været ganske fri for Cholera siden dens förste Udbrud sidst i 1848, skjöndt der i Foraarsmaanederne lader til at have fundet en temmelig almindelig Remission Sted, især i de nordlige hollandske Provindser. Kun Luxemburg og Namur skal have været ganske forskaanede; men ud paa Sommeren har den atter udbredt sig, og hersker nu eller har hersket med större eller mindre Heftighed i de fleste större Stæder, om det end jevnligt hedder, snart fra et snart fra et andet Sted, at den er ophørt eller i Aftagende. Stærkest skulle Zuydersøens Kyster være angrebne, og baade *Brüssel* og *Amsterdam* have længe været hjemsøgte. I *Gent* herskede den fra 2den

Januar til midt i August: Antallet af de Angrebne var 4709, af de Døde 2169 paa en Befolkning af omtrent 100,000 Indbyggere.

Fra *Tydskland* havde vi forrige Gang kun meget ufuldstændige Efterretninger, denne Gang kunne vi meddele dem noget udførligere. I den *nordlige* Halvdel af Tydskland har Epidemien hele Sommeren igjennem hersket pletvis, især dog i de preussiske Stater, og med meget forskjellig Intensitet. Först synes den at være brudt ud igjen i det preussiske Sachsen, hvor flere Stæder bleve Brændpunkter for temmelig stærke Epidemier, saaledes Halle, Erfurth, Merseburg. *Halle* navnlig har rimeligvis været et af de stærkest hjemsøgte Punkter, maaskee et af dem der har lidt mest i hele denne Epidemi. Efterat den nemlig der havde hersket sidst paa Vinteren, og var aldeles ophørt i omtrent 6 Uger, optraadte den igjen midt i Maj, og tiltog temmelig hurtigt i Heftighed, saa at den i Løbet af Juni dræbte 15 til 18 Mennesker daglig paa en Befolkning af 32,000, (hvad der omtrent kan svare til Epidemiens stærkeste Intensitet paa samme Tid i Paris), medens Mortaliteten paa enkelte Dage skal have steget til over 60, ja over 80. Epidemien var igjen ophørt midt i August.

Noget senere end i Halle optraadte Cholera paany i *Berlin*. Omstaaende Udsigt over samtlige anmeldte Syge og Døde, baade i Hospitalerne og i Byen, efter „Medicinische Zeitung“ viser Epidemiens Fluktuationer og saavel de Angrebnes som de Dødes Forhold til Befolkningen siden dens förste Optræden.

I Ugen	Angrebne.		Døde.	
til 4 Juni	2	ɔ. 0,005 p. M.	103	ɔ. 0,25 p. M.
- 11 -	25	- 0,06 —		
- 18 -	36	- 0,09 —		
- 25 -	124	- 0,30 —		
- 2 Juli	186	- 0,46 —	94	- 0,23 —
- 9 -	183	- 0,45 —	311	- 0,76 —
- 16 -	380	- 0,93 —		
- 23 -	499	- 1,22 —	331	- 0,83 —
- 30 -	554	- 1,35 —	330	- 0,83 —
- 6 August	589	- 1,44 —	342	- 0,84 —
- 13 -	432	- 1,04 —	258	- 0,61 —
- 20 -	534	- 1,31 —	343	- 0,84 —
- 27 -	404	- 0,99 —	264	- 0,65 —
- 3 Septbr.	346	- 0,88 —	208	- 0,51 —
- 10 -	303	- 0,74 —	276	- 0,68 —
	4,597		2,860	

Berlin har altsaa i Aar lidt betydeligt mere end ifjor, da Totalantallet af de Angrebne i 3 til 4 Maaneder kun var 2406. Cholera hersker nu paa fjerde Maaned, og skjöndt Sygetallet er i Aftagende siden sidst i August, er det dog endnu meget höjere end i Epidemiens förste 6 Uger, og den Omstændighed at Patientantallets Stigen og Dalen kun har været ringe Fluktuationer underkastet, kunde maaskee ogsaa hentyde paa at Sygdommen endnu er langt fra at have udraset.

Ogsaa i de östlige preussiske Provindser har Cholera dels vedblevet at herske, dels paany viist sig. Schlesien har saaledes hele Sommeren igjennem været Skuepladsen for bestandige Rekrudescenser, og de Ødelæggelser, Overschlesien led af Typhus i næstforrige Vinter, synes at have gjentaget sig i Aar ved Cholera.

I *Breslau* (108,000 Indb.) der siden för Nyaar har været angrebet i mindre Grad, og i Februar havde omtrent 50 Tilfælde daglig, steg i Midten af Juni de Angrebnes Antal til over 100 om Dagen, hvorpaa den aftog indtil Udgangen af Juli, en Standsning som dog ikke skal have været af Varighed. Posen, samt Vest- og Östpreussen er fremdeles angrebet, og baade i Danzig, Elbing og Kö-nigsberg er Cholera optraadt paany i Juli og August Maaned efter længere Tids Ophör.

Forrige Sommer var Störsteparten af det vestlige Tydskland næsten ganske forskaanet. I Aar har ikke blot *Hamborg* været hjemsøgt (Epidemien skal der være udbrudt först i Juni og have varet i 2 til 3 Maaneder: L'Union medicale angiver sidst i Juli de Angrebne til over 3400 og de Døde til over 1600), men ogsaa de *preussiske Rhinprovindser* have lidt en Del siden Juli Maaneds Begyndelse, og fra Cöln, Achen, Trier og Düsseldorf sees jevnlig Beretninger, som dog ikke tyde paa nogen meget stor Udbredning. Ogsaa i det Hannoverske har den ligesom ifjor viist sig hist og her: siden den 21 August er den fremdeles optraadt temmelig stærkt i *Mannheim*, og det synes at den hersker paa enkelte Steder i det *Würtembergske.*

Fra *Dresden*, der som bekjendt har været forskaa-net i de tidligere Epidemier, havde man i Begyndelsen af August konstateret et ikke ubetydeligt Antal Tilfælde, som erklæredes for asiatisk Cholera. Rygtet er imidler-tid senere bleven modsagt og mangler i ethvert Fald endnu tilstrækkelig Bekræftelse. Derimod optraadte den först i Juni i Prag og paa flere Steder i *Böhmen*, og herskede ligeledes i Olmütz, Brünn og flere *mähriske* Stæder.

Fra det *Østerrigske* ere Beretningerne forövrigt meget sparsomme og utilfredsstillende. I *Wien* var Epidemien ophört i April, men den udbröd igjen först i Maj, og de Angrebnes Antal angives under 7de Juni til 200, under 20de til 650. I Begyndelsen af Juli skal den have været i Aftagende i Wien, men i rask Udbredning i Omegnen; af en Beretning fra Sanitetskommissionen i Wien af 14 August, sees dog at Epidemien senere har vedblevet at herske saavel i Hovedstaden som udenfor denne, at der siden dens Begyndelse i Alt er angrebet henved 1800 Personer i Wien, Civile og Militære tilsammen, hvoraf kun noget over 700 skulle være døde; men paa hvor stort et Tidsrum dette Patientantal egentlig er faldet, lader sig kun formode, de ovennævnte Tal antyde i ethvert Fald ingen betydelig Udbredning og en paafaldende godartet Karakter.

I *Ungarn* skal Cholera endnu anrette store Ødelæggelser. Presburg og Oedenburg nævnes som stærkt hjemsøgt i Løbet af Sommeren, men rimeligvis er hele Ungarn mere eller mindre omspændt. Ogsaa i *Krakau* hersker den. Derimod tyde de Beretninger, som haves fra *Rusland*, paa Epidemiens Ophör i Provindserne, medens den dog endnu vedbliver at herske i *Petersborg*. En officiel Bulletin som L'Union medicale meddeler angiver Antallet af de Angrebne i Hovedstaden fra 15de til 24de Juli til 638, hvoraf 349 Døde.

Siden Juli Maaned har Cholera fremdeles viist sig i *Italien*. Venedig skal under Belejringen have lidt overordentligt, og Epidemien har efterhaanden udbredt sig mod Vest næsten til alle de lombardiske Stæder. Fra Lombardiet synes den ogsaa at have faaet Indpas i *Tyrol*, og i Begyndelsen af August viste den sig i *Ferrara*,

dog har den rimeligvis ikke udbredt sig synderlig stærkt Syd for Po.

Saavidt om Europas Fastland. Fra de britiske Øer meddelte vi sidste Gang, at Cholera efter længere Tids almindeligt Ophör i *England* og *Skotland* atter havde begyndt at vise sig paa forskjellige Steder. Den har senere grebet mere og mere om sig, og har navnlig i *London* antaget en ganske anden Karakter end forrige Aar. Medens den nemlig Vinteren igjennem ikke synes at have angrebet meget over 1200 Personer i hele London, og aldeles ikke viste nogen Indflydelse paa Hovedstadens Mortalitet i det Hele, som efter „Registrar-General's“ Beretninger endogsaa snarere var under end over Middeltallet, har den siden sit Gjenudbrud i Midten af Juni grebet saaledes om sig, at de af Cholera foraarsagede Dødsfald i London findes opförte i de officielle ugentlige Beretninger med følgende Tal, hvortil vi föje en Beregning over Dødsfaldenes omtrentlige Forhold til Befolkningen.

I Ugen indtil	23 Juni	49	o. 0,02 p. M.
—	30 —	124	- 0,06 - -
—	7 Juli	152	- 0,07 - -
—	14 —	339	- 0,17 - -
—	21 —	678	- 0,34 - -
—	28 —	783	- 0,39 - -
—	4 Aug.	926	- 0,46 - -
—	11 —	823	- 0,41 - -
—	18 —	1330	- 0,66 - -
—	25 —	1276	- 0,64 - -
—	1 Sept.	1663	- 0,83 - -
—	8 —	2026	- 1,02 - -
		10069	

Denne Mortalitet vil nu rimeligvis kunne svare til et Antal af omtrent 20000 Angrebne i henved 3 Maaneder; men hvor betydelige disse Tal end ved förste Öjekast kunne synes, selv i en By paa over 2 Millioner Indbyggere, vil en nærmere Betragtning og Sammenligning med den foranförte Tabel over Pariserepidemien vise, at Englands Hovedstad endnu er meget langtfra at have været saa stærkt medtaget som Frankrigs, idet Cholera i London i ingen Uge har givet större Mortalitet end omtrent 1 pro Mille, hvorimod Paris i Juni havde en ugentlig Dødelighed ved Epidemien af over $1\frac{1}{2}$, henved 2, ja i en Uge af henimod 4 pro Mille af Befolkningen. Det vides forövrigt ikke, i hvad Forhold Choleradødeligheden i Paris i denne Periode stod til den af andre Aarsager, hvorimod det sees, at Dødeligheden i London i det Hele er næsten dobbelt saa höj som den ellers efter Aarstiden plejer at være, saa at de Mennesker Cholera der bortriver, i Virkeligheden synes at være et rent Tilskud til Mortaliteten.

Udenfor Hovedstaden har det øvrige England og Wales omtrent siden Maj eller Juni Maaned været pletvis angrebet, paa enkelte Steder vistnok temmelig heftigt, saa at Liverpool f. Ex. sidst i Juni havde omtrent 180 daglig angrebne af 220,000 Indbyggerne, men dog i det Hele taget ikke heftigere ved Midsommerstid, end at Antallet af samtlige Angrebne og Døde i Provindserne fra 13de Juli til 6te August (altsaa i lidt over 3 Uger) angives til resp. 5945 og 3016 paa omtrent 13 Millioner Indbyggere. Siden Midten af August lader den til at være noget i Aftagende.

I *Skotland* udbrød Cholera paa ny omtrent paa samme Tid som i England, men hersker idetmindste

hidtil langt mindre udbredt i Aar end ifjor. I *Irland* synes den ikke, saaledes som i Storbritannien, at have gjort nogen almindelig Pause i Foraaret, men har pletvis og med jevnlige Standsninger i enkelte Stæder og Distrikter omspændt hele Øen, og raser paa mange Steder med stor Heftighed. I *Dublin* har den holdt sig siden först i April, i de sidste to Maaneder omtrent med samme Heftighed. De i *Hospitalerne* optagne Patienters Antal maa til Slutningen af August omtrent kunne anslaaes til 2500 (275,000 Indb.).

I *Nordamerika* anretter Cholera store Ødelæggelser og synes ved den levende Kommunikation at forplante sig i alle Retninger, saa at sandsynligvis hele de forenede Staters Territorium er pletvis angrebet, ligesom heller ikke enten Canada eller Mexiko er forskaanet. Ny York, Ny Orleans, St. Louis og Cincinnati nævnes stadigt som Epidemiens fornemste Foci, og i Juli viste den sig i *Havana*. I *Ny York* skal den egentlig först have raset stærkt og stadigt fra Begyndelsen af Juni, efter at den alt længe havde grasseret i de mere sydlige Stater og blandt andet reduceret Befolkningen i Ny Orleans meget betydeligt. I *St. Louis* hedder det, at Befolkningen alt i Juli var fra 70,000 bragt ned til 30,000. En Angivelse fra sidst i August siger vel, at Epidemien dengang i det Hele var i jevnt Aftagende i Nordamerika, men de amerikanske Bulletiner synes ikke paalidelige og usikkre Angivelser om Population o. s. v. gjör det næsten umuligt at have nogen Mening om Epidemiens egentlige Intensitet paa de enkelte Steder. Imidlertid ere alle Efterretninger overensstemmende deri, at det fornemmelig er den fluktuerende Del af Befolkningen, som angribes af Epidemien. En Dr. *Smith* som i afvigte

Sommer selv har berejst Amerika, mener (Medical Times, 15 Sept.), at kun 12 Procent af samtlige Cholerapatienter hinsides Havet ere fødte Amerikanere, Resten indvandrede Europæere, som nylig ere ankomne eller i det mindste endnu ikke have slaaet fast Rod i Landet, en Omstændighed, der synes at finde en rimelig Forklaring i de i mange Henseender ugunstige Forhold, hvorunder de Indvandrede i Almindelighed tilbringe en kortere eller længere Tid efter deres Ankomst.

Medens Choleraepidemien ved sin förste Optræden udenfor Rusland i 1848 nærmest lagde Beslag paa Lægernes *praktiske* Virksomhed i de forskjellige Hovedstæder, var det videnskabelige Udbytte, som meddeltes gjennem de medicinske Journaler og en Mængde Brochurer, ogsaa fornemmelig beregnet paa at tilfredsstille den daglige Praktiks mest höjrøstede Trang, og Tidsskrifterne fyldtes med en Masse tildels aphoristiske Beretninger om Anvendelsen af Erfaringerne fra de tidligere Epidemier paa den nærværende, og om Forsøg med nye Midler og nye Methoder der næsten alle ligesaa hurtigt bleve forglemte som anpriste. I indeværende Aar synes man at give sig bedre Tid til videnskabelige Undersøgelser, og om man end paa denne Maade heller ikke kommer i Besiddelse af de Vises Steu, tilvejebringes der dog efterhaanden et bredere og rationellere Grundlag for Pathologien af en Sygdom, som mere end nogen anden frister til paa den ene Side at fortabe sig i tomme Hypotheser, og paa den anden at give sig en raa Empiri i Vold. Det synes dog fornemmelig at være i Tydskland og England, hvor Epidemien nu hersker paa andet Aar, at man begynder at gaae ind

paa de mere videnskabelige Spörgsmaal, og navnlig at bearbejde Sygdommens pathologiske Anatomi og Chemi, medens de franske Journaler endnu bestandig vrimle af temmelig ufrugtbare praktiske Aphorismer. Hospitalerne i Paris have imidlertid leveret et for den relative Bedömmelse af de forskjellige Behandlingsmaader meget værdifuldt Materiale (se „Ugeskr. f. Læg.,“ XI, 3—6) og med Epidemiens nuværende Heftighed i Englands Hovedatad er det at vente, at de Londoner Hospitaler i denne Henseende ikke ville staae tilbage.

Ved Siden af de rent praktiske Spørgsmaal, er det nærmest de ætiologiske Forhold som have interesseret de franske Læger. Academie de médécine har saaledes blandt andet været Skuepladsen for Diskussioner om Forholdet mellem Cholera og Syphilis. I 1832 havde man nemlig bemærket en saagodt som fuldstændig Immunitet for Epidemien i de syphilitiske Hospitaler, og efterat Vidal de Cassis havde opstillet en Gisning om en Antagonisme mellem disse to Sygdomme, fremkom der flere Omstændigheder som skulde tale derfor, saa at man endog tilsidst saae et Forslag til at inokulere Syphilis som Præservativ mod Cholera, medens dog Andre vare mere tilböjelige til at søge Grunden i Virkningen af Merkurialbrugen eller af den Merkurialathmosphære, der saa let danner sig i disse Hospitaler. *Ricord* har i denne Anledning oplyst, at under Epidemien i 1832 blev der virkelig i hans syphilitiske Service ikke mere end 1 Patient angrebet af Cholera, en Mand med konstitutionel Syphilis, der just gjennemgik en Inunktionskur. Derimod var et syphilitisk Fruentimmer blevet angrebet, efterat være bleven forflyttet til Hospitalet St.

Lazare, hvor der for Resten ingen andre Cholerapatienter paa den Tid havde været.

Her fandt altsaa unægtelig saa godt som en fuldstændig Immunitet Sted, og det samme Phænomen har viist sig i 1849, idet Ricords Service denne Gang ikke har frembudt et eneste Choleratilfælde blandt 118 Patienter. Imidlertid finde de Slutninger, som deraf kunde uddrages om en Antagonisme mellem Cholera og Syphilis overhovedet, hverken Bekræftelse i de to ovenanførte isolerede Iagttagelser fra 1832, eller i Forholdene paa de øvrige syphilitiske Hospitaler i nærværende Epidemi, idet hverken Hôpital de Lourcine, Hôp. St. Lazare eller Militærhospitalernes syphilitiske Servicer have været forskaanede. Med Hensyn til den mulige Indflydelse af Formen, da angik Immuniteten i Hôpital du Midi baade Patienter med smitsomme og med ikke smitsomme Former, hvorimod Ricord i sin private Praxis har seet Patienter af begge disse Klasser blive angrebne af Cholera. Hvad Behandlingens Indflydelse angaaer, da kunde der vel ved en almindelig Betragtning af Forholdene paa Hôpital du Midi i 1832 snarere have været Anledning til at søge Aarsagen i den Omstændighed, at der netop i de foregaaende Aaringer havde været brugt en saa betydelig Mængde Merkurialrögninger og Indgnidninger, at det fungerende Personale ikke sjeldent sporede Virkningerne paa dem selv. Imidlertid er det paafaldende, at den eneste af dette Hospitals Patienter som i 1832 blev angrebet, netop var i Begreb med at gjennemgaae en Inunktionskur; og da den samme Immunitet viste sig i 1849, uagtet hine Methoder nu anvendes langt mindre, og Hospitalet nylig har gjennemgaaet saadanne Renselser, at der ikke kan være Tale om nogen

Merkurialathmosphære, er der saa meget mindre Grund til at søge Aarsagen til Immuniteten i nogen beskyttende Virkning hos Merkuren, som ogsaa mange af de af Cholera angrebne syphilitiske Patienter i Byen havde været under merkuriel Behandling. (I *Arras* viste Cholera sig endog först hos 5 syphilitiske Patienter, der alle befandt sig under en Jodkviksølvbehandling).

Dette Spörgsmaal kan vel altsaa antages for afgjort, og Immuniteten paa Hopital du Midi maa rimeligvis ligge i lokale Forhold, tildels maaskee, som Ricord er tilböjelig til at troe, i den exceptionelle Omstændighed, at dette Hospital kun optager Patienter med een bestemt Sygdom, i hvilken Henseende det ogsaa fortjener at bemærkes, at Materniteten ligeledes har være saa godt som ganske forskaanet i begge Epidemier.

Det er dog fornemmelig *Kontagiositets*spörgsmaalet som har lagt Beslag paa de franske Lægers Opmærksomhed. En Komite er bleven nedsat i Académie de médécine til at behandle denne Gjenstand, og næsten hvert Nummer af Journalerne levere Indlæg i Sagen fra Kontagionister og Ikkekontagionister, medens man endnu ikke har hört noget om Resultaterne af Komiteens Arbejder; dog synes adskillige Omstændigheder at tyde hen paa, at flere baade fra Frankrig og England under den nærværende Epidemi oplyste Kjendsgjerninger i det mindste have skaffet Kontagiositeten et stærkt Parti i denne Komite. Men medens Akademiet altsaa rimeligvis i ethvert Fald forbereder et Arbejde af Betydenhed, har man hinsides Kanalen gjort et Skridt, som med Hensyn til den Autoritet det er udgaaet fra heller ikke er uden Betydning, hvorvel det mere synes at ville overhugge Knuden

end at bidrage til en i videnskabelig Henseende tilfredsstillende Løsning af dette forviklede Spörgsmaal.

För Choleras Optræden i England i Efteraaret 1848 havde den britiske Regjering i nogen Tid ladet Karantænen træde i Kraft mod Skibe fra de østersøiske Havne. Den Londoner „*General Board of Health*," et Kollegium der bestaaer af 3 Ikkelæger og 1 Læge under Præsidium af den for sine utrættelige Bestræbelser for flere Humanitetsanliggender hæderligt bekjendte Lord Ashley, drog i denne Anledning adskillige af Karantæneforanstaltningerne afhængige Omstændigheder for Lyset, som formentlig vare de karantænepligtige Individers Helbredstilstand yderst ugunstige, og antydede i sin Forestilling til Regjeringen desangaaende en Tvivl, om den Sikkerhed, denne Institution overhovedet var i Stand til at yde imod smitsomme Sygdommes Indførelse, kunde veje op imod de Bekostninger den medfører, mod det Afbræk den volder Handel og Vandel, de Ulemper af alle Slags, selv for Sundheden, som de karantænepligtige Personer maa underkaste sig. Dette Vink foranledigede en Opfordring gjennem Lord Palmerston til at undersøge denne Gjenstand nöjere og gjöre Forslag desangaaende.

I Henhold hertil har nu *General Board of Health* forelagt Parlamentet et Arbejde, som slutter sig til de Bestræbelser, der lige siden 1836 have været gjorte, navnlig gjennem den engelske Diplomati og aabenbart fornemmelig i Handelsforbindelsernes Interesse, for saavidt muligt at indskrænke Karantænen — Bestræbelser som efter længere Konferencer mellem England, Frankrig og Østerrig for nogle Aar siden strandede paa den sidstnævnte Magts Betænkeligheder, indtil de synes at have faaet et nyt Stöd ved de betydelige Indskrænkninger som

for *Pest*karantænens Vedkommende anbefaledes af det franske Akademi i 1846. Den engelske *Board of Health* er imidlertid ikke bleven staaende ved en Bestræbelse for at *indskrænke* Karantænen; den søger at angribe den i dens inderste Princip; og idet den antager, at Udbredelsen af *alle* epidemiske Sygdomme, kontagiöse saavelsom miasmatiske, Cholera og Typhus saavelsom Pest og Skarlagensfeber, fölger samme Love og ikke finder Sted uden visse dels athmosphæriske, dels lokale og individuelle Betingelser, som ligge udenfor Karantænens Indflydelse, afviser den paa en Maade hele Kontagiositetsstriden, og reducerer den Sætning, hvorom alting drejer sig, til det simple Spörgsmaal, om Erfaringen lærer at Karantænen kan holde smitsomme Sygdomme ude. Kommissionen har altsaa tildels valgt et ganske andet Udgangspunkt, end i de fleste tidligere Diskussioner over denne Gjenstand; den kommer til det Resultat, at det Öjemed man har tilsigtet med Karantænen er forfejlet, og maa naaes ved ganske andre Midler end dem denne Institution tilsiger, og foreslaaer Intet mindre end en fuldstændig Ophævelse af al Karantæne og i dens Sted Indförelsen af sanitære Regulativer for Skibene i Overensstemmelse med dem, der anvendes paa Landjorden til Forebyggelse og Udryddelse af smitsomme Sygdomme.

Naar allerede de extreme Konklusioner, hvortil Kommissionen er kommet, i og sig opfordre til en omhyggelig Analyse af Præmisserne, saa er den særegne Sammensætning af »*General Board of Health*« en Omstændighed mere, som vækker Formodning om, at Videnskaben bör være meget varlig med at vedkjende sig de Anskuelser dette Arbejde udtaler. Vi see ogsaa at det er blevet Gjenstand for en meget skarp Kritik i de en-

gelske lægevidenskabelige Journaler, som det var at vente, da man ogsaa i England synes at helde noget over til Kontagiositetstheorien. „British and foreign medico-chirurgical Review“ og Edinburgh „Monthly Journal“ ere temmelig enige i at bryde Staven derover, som over et Arbejde, der vel ikke mangler Fortjenester i visse Henseender, men dog er blevet til under Indflydelsen af forudfattede Meninger og Hensyn som Videnskaben ikke kan billige, og til hvis Understöttelse Kommissionen ikke blot har benyttet Kjendsgjerninger som kunne underlægges mere end een Fortolkning, men ogsaa medicinske Theorier, der ikke have bestaaet deres Prøve for Videnskabens Domstol, og en Fremstilling af de med Karantænens praktiske Gjennemførelse forbundne Mangler og Ulemper, der ikke har Medhold i de virkelige Forhold. Selv „Medical Times“, som i det Hele ikke er utilböjelig til at anslaae Karantænens Værdi lavt, har dog store Betænkeligheder ved de Præmisser, hvorfra dette Arbeide er gaaet ud, og mener at det er gaaet vel vidt i sine Konklusioner*).

I næste Hefte ville vi maaskee kunne meddele Resultatet af det Pariser Akademis Undersøgelser angaaende Kontagiositeten af Cholera.

---

*) Uagtet den kompetente Del af det engelske Publikum altsaa synes at desavouere dette Arbejde, er der dog adskillige Omstændighed som tale for, at den britiske Politik har i Sinde at benytte det til Grundlag for nye Bestræbelser efter at faae Handelen löst af de Baand, som de hidtil bestaaende Karantæneforanstaltninger unægtelig lægger paa Kommunikationen. Jevnför forövrigt den ny franske Karantæneanordning i sidste Afsnit „Fra Udlandet“.

Det kongelige medicinske Selskabs Forhandlinger i Vinteren 1848—49,

i Udtog meddelte af Selskabets Sekretær,

Dr. Hassing.

Overordentligt Møde den 12te Oktober.

Sekretæren gav en Oversigt over Selskabets Forhandlinger i det sidst forløbne Aar. Derefter foretoges Valg paa nye Embedsmænd, hvorved Prof. *Trier* valgtes til Præses, Prof. *Larsen* til Vicepræses og Sekretæren gjenvalgtes.

Ordentligt Møde den 26de Oktober.

Prof. *Fenger* forelagde som Referent for den statistiske Komite Begyndelsen af dennes 4de og 5te Halvaarsberetning, der indeholdt Bidrag til Dødeligheds-forholdene, navnlig Dødsaarsagerne, i Danmark, forsaavidt disse kunde uddrages af de fra Provindslægerne for Aaret 1848 tilbagesendte og udfyldte Schemata. (Aftrykt i „Bibl. f. Læger“, Januar 1849.)

Ordentligt Møde den 9de November.

Prof. *Fenger* meddelte Slutningen af den statistiske Komite's 4de og 5te Halvaarsberetning, der indeholdt et af Prof. *Kayser* udarbejdet Bidrag til at oplyse Forholdene ved de *obstetriciske* Tilfælde, der havde udkrævet Lægehjælp, ligeledes uddraget af de fra Provindslægerne for 1848 indsendte Schemata. (Aftrykt i „Bibl. f. Læger“, Januar 1849.)

Dr. *Hornemann* aflagde dernæst Beretningen om den hygiejniske Komite's Virksomhed, og omtalte navnlig, at han havde fortsat sine Undersøgelser *om Grunden, hvorpaa Kjøbenhavn nu staaer,* og samlet de Oplysninger han kunde erholde hos de forskjellige Personer, om hvem han maatte antage at de havde Kjendskab til disse Forhold, (Vandmestere, Architekter o. s. v.). Han havde saaledes fra Prof. *Hummel* erholdt en udførligere Fremstilling af hvad han vidste om den kjöbenhavnske Grund fra den Tid han fungerede som Vandinspektör. Prof. *Forchhammer* havde ej blot foreløbig meddelt ham sin Mening om de kjøbenhavnske geologiske Forhold, men han havde ogsaa udarbejdet en Skizze til et geologisk Kort over Kjøbenhavn og stillet det til Dr. *Hornemanns* Disposition. Dette blev fremlagt. Saavel denne Skizze som det af Dr. *Hornemann* tidligere forsøgte Kort over Kjøbenhavns successive Udvidelse og Strandens Opfyldning ville kun efterhaanden kunne fuldstændiggjöres, da de nødvendige Oplysninger kun langsomt kunne erholdes. Ved det snart udkommende Nivellementskort over Kjøbenhavn haabede han, at de især ville kunne suppleres, og antog at de saaledes kunde blive til Nytte ved fremtidige Undersøgelser over de hygiejniske Forhold i de forskjellige Dele af Staden og over Aarsagerne til den större og mindre Sygelighed og Dödelighed i Stadens forskjellige Distrikter, og at de rimeligvis ogsaa strax kunde afbenyttes ved Anlæg af nye Bygninger, Bröndc, Kloaker og desl.

Dr. *Hornemann* havde endvidere udarbejdet en Afhandling *om Kjøbenhavns stillestaaende Vande,* der strax blev offenliggjort i „Ugeskrift for Læger" 30te September 1848 og tilstillet de forskjellige Autoriteter.

ndersøgelsen var fremkaldt dels ved flere baade offent-
ge og private Klager over de ubehagelige Uddunst-
instninger fra Stadsgravene, Rosenborg Stadsgrav og
analen ved det kongl. Theater, dels af Hensyn til Cho-
ras Nærmelse, til hvis Forebyggelse der burde gjöres
lt muligt. I Afhandlingen ere de Grunde anførte, der
lle for, at Uddunstninger som de nævnte bidrage til
holeraens Udvikling og Udbredelse, og at der derfor
urde gjöres Alt for at fjerne dem. Hidtil syntes Af-
ndlingen imidlertid ikke at have baaret synderlige
rugter. At iøvrigt Autoriteterne begynde at interessere
g noget mere for den offentlige Sundhedspleje og for
en offentlige Renlighed, hvorfor den hygiejniske Komite
dtil havde arbejdet, vilde kunne skjönnes deraf, at
ommissionen for en Reform i Renovationsvæsenet havde
erdraget Dr. *Hornemann* i Forening med en Chemiker
undersøge og prøve de forskjellige Methoder og Mid-
, som ere anbefalede til at desinficere Renovations-
enligheder, og derefter at udarbejde Forslag. Lige-
les havde en Komite af Chemikere og Technikere paa
ommunalbestyrelsens Vegne udarbejdet en Art Instrux
er Forlangende til en engelsk Ingeniør, som man havde
ade at konsulere angaaende en Reform i Stadens Vand-
sen, Brolægning, Kloakvæsen og hvad dermed staaer i
rbindelse, i hvilken Instrux der stadigt var taget Hen-
n til de Fordringer, som i den offentlige Sundheds In-
esse vare udgaaede fra den hygiejniske Komite. Ef-
alt dette troede Dr. *Hornemann* at turde slutte, at
miteen, om den end ikke havde udført store Arbejder,
g havde udvirket Noget til Opnaaelsen af det Öjemed,
ori den var stiftet.

Ordentligt Møde den 23de November.

Lic. *Hannover* oplæste en Afhandling: om Bygningen af *Chiasma opticum,* med nogle dertil knyttede Bemærkninger om Synet, hvilken Afhandling senere vil blive trykt.

Præses meddelte dernæst en Beretning om nogle Forsøg med Chloroform mod Delirium tremens, (Hospitals-Meddelelser, Maj 1849).

Ordentligt Møde den 7de December.

Overlæge Dr. *Djørup* meddelte nogle Iagttagelser, samlede under dette Aars Felttog, hvilke indeholdt en kritisk historisk-medicinsk Beskrivelse af Felttoget, forsaavidt han selv havde havt Lejlighed til at iagttage det.

Ordentligt Møde den 21de December.

Lic. *Lehmann* oplæste: Bidrag til at bedömme Værdien af de for de specifike Ophthalmier almindelig angivne anatomiske Kjendetegn, fornemmelig støttet paa Iagttagelser paa Fangeskibene i sidst afvigte Sommer. („Hospitals-Meddelelser", Januar 1849.)

Ordentligt Møde den 4de Januar 1849.

Prof. *Larsen* forelæste en Afhandling om Phlegmone diffusa, der findes aftrykt i „Hospitals - Meddelelser", Marts 1849.

Ordentligt Møde den 18de Januar.

Prof. *Sommer* meddelte som Medlem af den hygiejniske Komite en Række af ham foretagne mikroskopiske Undersøgelser af forskjellige Melsorter, for derfra at hente Midler til at eftervise deres Forfalskninger.

Ordentligt Møde den 1ste Februar.

Prof. *Drejer* tog af den her herskende Koppeepidemi Anledning til at henlede Selskabets Opmærksomhed paa Vaccinationens Betydning. Efterat have forudskikket nogle historiske Noticer om samme, meddelte han Resultatet af den Rejse, han for nogle Aar siden havde foretaget i Tydskland, for at gjöre sig bekjendt med Vaccinationens Tilstand og den dertil hørende Lovgivning i andre Lande. Det bestod væsentlig i et i sin Tid til Regjeringen indgivet Forslag til en hel ny Vaccinationslovgivning, for hvilken han mente, at den alt i flere Aar i Bayern herskende Lovgivning burde lægges til Grund, da denne havde viist sig baade at være praktisk udførlig og tilstrækkelig betryggende mod nye Epidemiers Indtrængen. Han meddelte Hovedtrækkene af samme og bemærkede derhos, at han ansaae et Lovbud om, at Enhver för Konfirmationen skulde fremvise Revaccinationsattest, for særdeles passende og vigtigt. Derefter fremviste han flere for en stor Del nye Vaccinationsnaale og Landser, bragte i Forslag dels af Læger i Udlandet, dels af ham selv. Endelig omtalte han de forskjellige Methoder, efter hvilke Vaccinen lader sig konservere i længere Tid, og foreviste flere Exemplarer af de derhen hørende Apparater.

Prof. *Fenger* henledede dernæst Selskabets Opmærksomhed paa de Vanskeligheder, der rejste sig for den statistiske Komite ved Indsamlingen af dens Materiale, som navnligen vare Skyld i, at dens Undersøgelser hidtil havde givet saa faa bestemte videnskabelige Resultater. Det var blevet den statistiske Komite's Medlemmer mere og mere klart, at Impulsen for Materialets Indsamling væsentlig maatte udgaae fra Regjeringen, og

han vilde derfor kun foreløbig anmelde, at han i næste Møde vilde i den statistiske Komite's Navn fremkomme med et Andragende om, at Selskabet vilde gjöre et Forsøg paa i Fremtiden at sikkre sig en stadig Indflydelse paa det statistiske Bureaus fremtidige Arbejder.

Ordentligt Møde den 15de Februar.

Prof. *Fenger* oplæste, efter nogle indledende Bemærkninger, det i forrige Møde anmeldte Andragende til Finansministeren, hvilket lyder saaledes:

„Det kongl. medicinske Selskab tillader sig at henvende sig til Hr. Finansministeren i Anledning af den forestaaende Omordning af Kommissionen for det statistiske Tabelværk. Medicinens nyere Udvikling har nemlig ført med sig, at den er traadt i et nöjere Forhold til Statistiken, idet mange vigtige Spørgsmaal ere opstaaede og tagne under Behandling, som for Tiden alene kunne løses ved Hjelp af statistiske Data.

I Erkjendelse heraf har Selskabet for 3 Aar siden nedsat en permanent Komite, hvis Opgave det er at bearbejde Danmarks medicinske Topographi og Statistik, og denne Komite har siden været i uafbrudt Virksomhed. Den har i sine Arbejder fornemmelig maattet benytte den Skat af fortrinligt statistisk Materiale, som er nedlagt i det af Kommissionen udgivne Tabelværk, og at dette Materiale, forsaavidt som det staaer i Forbindelse med den vitale Statistik, er blevet benyttet med Iver og i en betydelig Udstrækning, vil forhaabentlig skjönnes af Komiteens nylig udgivne Afhandlinger i det medicinske Selskabs Skrifter, 1ste Bind. Men da dette Materiale var langtfra at være tilstrækkeligt til derpaa at begrunde en Behandling af alle de Spörgs-

maal, som forekomme i den vitale Statistik, har Komiteen ogsaa gjort flere alvorlige Forsøg paa selv at tilvejebringe Stof for statistiske Æmners Løsning; fornemmelig har den i denne Hensigt henvendt sig til Lægerne rundt omkring i Landet, og har til disse omdelt Schemata til Udfyldning, for paa denne Maade at indhente Oplysning om flere Punkter, som ere af stor Interesse med Hensyn til Kundskaben om det danske Folks nærværende Tilstand i physisk Henseende. Disse Bestræbelser ere imidlertid væsentligt at ansee som mislykkede; thi om end mange Læger med stor Redebonhed have efterkommet Komiteens Opfordring, har dog Störstedelen ikke været villig eller ikke havt Lejlighed dertil, og saaledes er det blevet umuligt at indsamle Oplysninger med den aldeles uundværlige Fuldstændighed. Man har herved faaet et faktisk Bevis ihænde for, at saadanne Foretagender ikke ret vel kunne lykkes, undtagen naar de udgaae fra Regjeringen, der alene har Myndigheden til at befale de nödvendige Arbejders Udförelse. Det er derfor af störste Vigtighed for Komiteen, dersom dens Bestræbelser i videre Omfang skulle före til noget Resultat, at den kommer til at træde i et normeret Forhold til den Regjerings-Autoritet, fra hvilken Impulsen gives til Indsamling af statistisk Materiale her i Landet. Paa den anden Side troer man ogsaa at kunne haabe, at et saadant Forhold ikke vilde være uden gavnlig Frugt for de Arbejder, som Regjeringen lader udføre, forsaavidt som disse berøre den vitale Statistiks Gebet, der efter de hidtil udkomne Tabelværkshefter at slutte, ikke vil komme til at udgjöre nogen ringe Del af Skuepladsen for det tilkommende statistiske Bureaus Virksomhed. Thi i alle herhen hörende Spörgsmaal ere uden Tvivl de Læger,

som have beskjæftiget sig med statistiske Studier, bedre bevandrede end de fleste andre Videnskabsmænd her i Landet, og det vil neppe med Billighed kunne nægtes, at disse, for at nævne nogle faa Exempler, fortrinsvis vilde være skikkede til at give gode Raad med Hensyn til Ordningen af de nærmest forestaaende Folketællinger og til Affatningen af Oversigter over disses Resultater, eller til Indretningen af Listerne over Ægteviede, Födte og Døde, eller til Tællinger af Afsindige, Døvstumme, Vanföre, eller til Oversigterne over de Sygdomme, hvorved Dødsfaldene her i Landet bevirkes, og over de voldsomme Dødsmaader som Selvmord o. s. v. Disse Gjenstande have allerede været behandlede i Tabelværket, og adskillige af de udgivne Hefter omhandle udelukkende dem. Men der er en stor Mængde andre Spörgsmaal, der lige saa meget egne sig til at behandles statistisk, ved hvis Løsning ligesaa vigtige Oplysninger vilde erhverves om det danske Folks legemlige og aandelige Tilstand, og som det neppe vil være muligt for det statistiske Bureau at tage under Behandling uden lægekyndige Mænds Medvirkning. Som Exempel herpaa skal kun nævnes Oversigten over de Sygdomme, hvoraf Befolkningen hjemsøges, og over disses Indvirkning paa dens Kraft, Dygtighed og Livsprobabilitet, samt over de Aarsager, hvorved disse Sygdomme fremkaldes. Dette er en af de mest indviklede, men tillige en af de skjönneste og nyttigste Opgaver, som kunne gjöres til Gjenstand for statistisk Behandling, og dersom det skulde kunne lykkes den danske Videnskab, endog kun for en Del, at løse denne Opgave tilfredsstillende for vort Lands Vedkommende, da vilde den derved havet sig op til et Trin, som var langt höjere end det, som noget andet Lands Videnskab har naaet.

Ved det her Anförte troer Selskabet at have anført tilstrækkeligt vægtige Bevisgrunde for det Ønskelige i, at der for Fremtiden normeres et fast Forhold mellem det statistiske Bureau og Selskabet, navnlig dettes statistiske Komite. Hvorledes dette Forhold nærmere skulde bestemmes, vover man ikke at udtale nogen Mening om, da Hr. Ministerens Planer for Bureauets Organisation ikke ere kjendte; maaskee kunde det dog være tilladt at bemærke, at dersom Hr. Ministeren skulde beslutte sig til, ogsaa i Fremtiden at overdrage Tabelværkets Styrelse til en Kommission, (hvilket vistnok vilde have adskillige Fordele, især fordi det neppe vilde være muligt her i Landet at finde en enkelt Mand, der havde en saa omfattende Indsigt i alle Statistikens Dele, at hele Værket med Tryghed kunde overdrages ham), da vilde Alt hvad Selskabet kunde ønske blive tilfredsstillet, dersom det maatte behage Ministeren at overdrage Selskabet det Hverv, at gjöre Forslag til et af denne Kommissions Medlemmer. Men i ethvert Tilfælde anbefaler Selskabet tillidsfuldt denne sin Forestilling til Hr. Ministerens velvillige Opmærksomhed."

Denne Forestilling blev efter en kort Diskussion enstemmig antaget af Selskabet, og det blev derhos vedtaget, at Præses skulde overlevere Finansministeren samme.

Ordentligt Møde den 1ste Marts.

Regimentschirurg *Schytz* gav en Udsigt over Faaborg Lazareths Virksomhed under det sidste Aars Felttog. (Aftrykt i „Hospitals-Meddelelser", Marts 1849).

Ordentligt Møde den 15de Marts.

Lic. *Hannover* gav nogle Bidrag til Öjets Anatomi, Physiologi og Pathologi, nemlig:

1) Om Ikketilstedeværelsen af Foramen centrale retinæ.

2) Foreviste han et Tilfælde af Coloboma oculi hos et Barn, og sammenholdt det med et tidligere meddelt Tilfælde.

3) Meddelte han et Tilfælde af en Svampdannelse i det Indre af det atrophiske Öje af en Mand, der var død paa Frederiks Hospital. Samtlige Meddelelser ville blive trykte særskilt.

Prof. *Buntzen* meddelte nogle Bemærkninger, foranledigede ved et Par Tilfælde af Coxalgi. (Se „Hospitals-Meddelelser", Marts 1849, p. 183).

Ordentligt Møde den 29de Marts.

Prof. *Eschricht* foreviste en Række plastiske Præparater til Oplysning af de tidligste Fosterformer, hvilke nærmest vare tagne efter *Baërs* Afbildninger, desuden Fostrets tidligste Kredsløb efter *Panders* Tegning, og et Par senere Stadier i Hundefostrets Udvikling efter *Bischoffs*. De vare udførte dels i Træ, dels i Zink og andre Stoffer, Hinderne vare i Reglen fremstillede ved Blærer af unge Dyr.

Ordentligt Møde den 12te April.

Distriktslæge *Salomonsen* gav en historisk Udsigt over de forskjellige Epidemier af Skarlagensfeber, der havde hersket i Kjøbenhavn.

Samme meddelte en særegen Fremgangsmaade ved Exstirpation af dybtliggende Svulster i Tungeroden, hvil-

ken var bleven anvendt med Held af *Regnoli* i Pisa, og væsentlig bestod i at gaae ind paa og borttage Svulsten fra Regio submaxillaris.

Philiatriens Forhandlinger.

Januar–Marts 1849.

I Udtog ved

Selskabets Redaktionskomite.

Præses, Prof. *Fenger* aflagde Beretning om den Samtale, han og Lektor *Bagge*, ifølge den i det forrige Møde*) tagne Beslutning i det dengang indledede Veterinær-Anliggende, havde havt med Kultusministeren, Prof. *Madvig*. Dennes Udfald havde været, at Kultusministeren havde lovet Deputationen at gjöre den af samme omhandlede Sag til Gjenstand for en Konferens med Indenrigsministeren, og opfordret samme til ved Philiatrien at indgive en skriftlig Forestilling desangaaende til Kultus- og Indenrigsministeren.

Et Udkast til et saadant Andragende forelæstes, men kunde kun underkastes en foreløbig Diskussion, da der alene af en Generalforsamling kundes tage nogen endelig Bestemmelse derom.

Overordentlig Generalforsamling den 9de Januar.

Det ovenfor omtalte Udkast til et Andragende til Kultus- og Indenrigsministeren forelæstes, diskuteredes og vedtoges som følger:

*) Se Aprilheftet 1849, S. 437—38.

„Ved Ordningen af Ministerierne er Veterinærskolen tilligemed Administrationen af Landets Veterinærvæsen henlagt under Indenrigsministeriet: et Arrangement, der har tildraget sig Manges, og deriblandt ikke mindst Lægernes Opmærksomhed og Forundring, da man baade ifölge Sagens egen Beskaffenhed og Veterinærvidenskabens Udvikling havde ventet, at Skolen ligesom de fleste andre videnskabelige Undervisningsanstalter var bleven henlagt under Undervisningsministeriet. Thi Veterinærstudiet er nær beslægtet med det medicinske Studium, og staaer i en nöje Forbindelse med dette, der stedse er blevet nöjere fra den Tid hint begyndte at hæve sig til nogen videnskabelig Höjde. Uden Medicinen vilde Veterinærvidenskaben nu neppe kunne siges at existere, og paa den anden Side have nogle af Videnskabens störste og vigtigste Fremskridt, navnlig i den nyere Tid, væsentlig været begrundede i Forsøg og Erfaringer paa Dyr, idet Veterinærskolerne i Almindelighed og den danske Skole i Særdeleshed have tjent som Laboratorier for Physiologen og Lægen; i hvilke et rigt og uundværligt Materiale er blevet stillet til deres Raadighed i videnskabelige Undersøgelser. Men hvor to Videnskaber staae i saa nær Forbindelse med hinanden, er det af Vigtighed, at de Skoler i hvilke der meddeles Undervisning i dem, og de Lærere som ifølge deres Embedsstilling have en særegen Opfordring til at dyrke dem med mere end almindelig Grundighed, ikke fjernes længere fra hinanden end höjst nødvendigt. Thi ellers adsplittes let Kræfter, som bör holdes forenede, ikke alene for at der kan udrettes Mere, men ogsaa for at deres Virksomhed kan holdes i en bestemt ensartet Retning.

Derfor har den sagkyndige Del af Publikum ganske

almindeligt næret den Forventning, at naar Veterinærskolens Bestyrelse skulde modtage nogen fremadskridende Udvikling, da vilde denne fornemmelig komme til at stötte sig til en nærmere Tilslutning til Universitetet og navnlig til det medicinske Fakultet; og da den sidst foretagne Forandring snarere synes at bebude en Bortfjernelse fra Universitetet end en Tilnærmelse dertil, er den i den almindelige Mening kommen til at staae som et Tilbageskridt, hvorved der er al rimelig Udsigt til, at Lægevidenskabens Studium vil lide meget, men Veterinærvidenskaben endnu langt mere. Thi Lægestudiet vil dog vedblive at staae i Forbindelse med de øvrige höjere Studier, og derved sikkres imod at synke ned i en lavere Sphære end den, der allerede er anvist det, men Veterinærstudiet vil komme til at staae aldeles isoleret, og derved blive givet til Pris for alle Slags partikulære Anskuelser hos de faa Mænd, der ville komme til at faae nogen Indflydelse paa dets Skjæbne: den Understøttelse med Hensyn til Lærere, Lærernes Uddannelse, Hjælpemidler for Undervisningen o. s. v., som Forbindelsen med Universitetet kunde yde, vil gaae tabt, og der bliver saaledes neppe nogen rimelig Udsigt til, at de ved Skolen dannede Elever ville komme til at modtage den Dannelse, som man nuomstunder forlanger af vel underviste Veterinærer. Dersom saaledes nu Veterinærskolen kom til at staae i en organisk Forbindelse med Landindustrien i Almindelighed, uden at være underkastet nogen Kontrol fra det höjere Undervisningsvæsens Side, da er der den störste Sandsynlighed for, at dens Opgave vilde blive modificeret i en Retning, som vilde være meget farlig for den, og imod hvilken Philiatrien saa meget mere føler sig kaldet til at fremsætte nogle Erin-

dringer, som den her kan paaheraabe sig en Erfaring, der i fuldeste Maal er indvundet af Lægestanden, og som denne i Sandhed har maattet betale alt for dyrt, til at den skulde forsömme at advare Veterinærerne imod den.

Det vil nemlig uden Tvivl være meget paafaldende for den Autoritet, hvem Omsorgen for de danske Landbointeresser kommer til at paahvile, at den danske Landmand meget mindre benytter Dyrlægens Hjælp end önskeligt var; den vil endvidere bemærke, at Aarsagen hertil formodentlig er den, at denne Hjælp dels er temmelig dyr, dels paa Grund af Dyrlægernes vel store Distrikter, ej altid er let at overkomme; den vil endelig forudsee, at dersom man formindskede de Fordringer som stilles baade til Veterinærernes forelØbige Dannelse og til det egentlige Studiums Omfang, saa at dette baade blev mindre vanskeligt og mindre bekosteligt, da vilde flere unge Mennesker, især af den ubemidlede Stand, gjennemgaae Skolen, og man vilde saaledes baade faae flere og billigere Dyrlæger. Her ligger da Opfordringen nær til at afskaffe Forberedelsesexamen, afkorte Veterinærstudiet og give det en mere haandværksmæssig Retning, saa at man maaskee endog kunde opnaae, at hver Dyrlæge tillige drev en anden Profession, og det blev gjort muligt, at der i hver Landsby levede en Dyrlæge, der ovenikjØbet udØvede sin Kunst for en overordentlig billig Betaling. Man kan endog gjerne indrömme, at saadanne halvdannede Dyrlæger efter al Sandsynlighed vilde komme til at nyde ligesaa megen Tillid hos de fleste Landmænd, som de der nu oplæres paa Skolen, og dog indeholder Lægekunstens Historie de stærkeste Beviser for, at denne Forholdsregel vilde være fordærvelig for Dyrlægestanden.

Thi der har været en Tid, da netop de samme Betragtninger gjorde sig gjældende med Hensyn til Menneskelægerne; de vare for faa og for dyre; de Fattige manglede Lægehjælp, og selv Staten kunde i mange Tilfælde ikke finde Læger til sin Tjeneste, hvor den behøvede et större Antal af dem, f. Ex. i Krigstilfælde. Man benyttede den samme Udvej; man opgav Fordringen til en forberedende Dannelse, man gjorde Studiet lettere, man indrettede det, som det hed sig, mere praktisk. Hensigten blev opnaaet; man fik et tilstrækkeligt Antal Læger til baade at forsyne det Militære og det Civile, og disse Læger nød i Almindelighed ligesaa megen Tillid hos den störste Del af Publikum som de saakaldte heelstuderte. Men desuagtet maatte man efter nogen Tids Forløb aldeles tilintetgjöre hele det Værk som man selv havde skabt, hvilket da förs lod sig gjöre efter en heftig Kamp imod de Interesser, som ved denne Foranstaltning vare kaldte tillive. Og spørger man om Aarsagen til, at man saaledes saae sig nödsaget til at afskaffe en hel Klasse af Læger, som nød Publikums Tillid, da kan Svaret herpaa maaskee bedst indbefattes i den simple Sætning, at der gives intet mere bedrageligt Tegn paa en Læges Dygtighed end det, at han nyder Publikums Tillid. Thi da mangfoldige Sygdomstilfælde helbredes uagtet den sletteste Behandling, og mange andre faae et uheldigt Udfald, endskjöndt de behandles paa den hensigtsmæssigste Maade, og da de Uindviede sjeldent vide at bedömme dette rigtigt, kan det paa ingen Maade undgaaes, at den kundskabsrige og dygtige Læge mangen Gang i disses Öjne kommer til at staae i det Mindste som uheldig, og Stymperen som en meget fortjenslig Mand. Derfor afhænger en Læges Ry ofte meget mere

af hans personlige Egenskaber end af hans Lægeduelighed, ja denne synes endog til Tid og Sted aldeles at kunne undværes, naar man seer Folk, selv af de höjere Stænder, i Hobetal at betroe deres Liv og Helbred til de saakaldte Kvaksalvere, eller vel endog til Sandsigere, Haandspaalæggere og andre Bedragere, saafremt disse kun vide at fremkunstle et Ydre, som kan pirre Folks Indbildningskraft, eller forstaae at smigre deres Fordomme. Men Staten kan i denne Henseende ikke holde sig paa Publikums Standpunkt; den fordömmer Kvaksalveriet, og den anvender haarde Straffemidler for at udrydde det, thi den maa sörge for Folkets Tarv, hvor Individerne selv ikke kunne det. Og i den strengeste Konsekvens heraf kan den ikke indrömme halvdannede Lægers Berettigelse; den erkjender, at Lægen kun kan blive det han bør være, naar han skaffer sig en grundig Indsigt i alle Lægevidenskabens Dele og sammenfatter disse i et videnskabeligt Overblik, og jo vanskeligere det er for dem, der ingen Indsigt i Lægevidenskaben have, af en Læges Praxis at skjönne, om han har den rette Lægedannelse, desto strengere har Staten indseet at den maatte gaae tilværks ved at fordre Garantier for at enhver Læge har erhvervet sig den.

Men for at opnaae dette Resultat er megen Tid og mange Kræfter bleve spildte; det vilde være sörgeligt, om Exemplet skulde gaae tabt for Veterinærstudiet heri Landet; thi Analogien er i Sandhed slaaende. Ogsaa i sine Dyrs Sygdomme fatter Landmanden ofte mere Tillid til en Smed eller en Slagter end til en vel oplært Dyrlæge, og han betroer ofte hellere de syge Dyr til hin end til denne, især naar han kan have det for bedre Kjöb; thi han kan ikke forudsee om Dyret vil blive helbredet,

han frygter at det vil døe, og kommer det sig, da giver han gjerne den der har behandlet Dyret hele Æren derfor, uanseet at han ikke kan vide, hvormegen Fortjeneste denne i Virkeligheden har af Dyrets Helbredelse. Da det altsaa ikke kan være Staten nok at skaffe Dyrlæger som kunne vinde Landmændenes Tillid, men den maa sörge for saadanne, som kunne yde dem nogen væsentlig materiel Nytte, saa maa den ogsaa her modsætte sig al Slags Kvaksalveri, og af samme Grund kan den heller ikke tage tiltakke med halvdannede Veterinærer. Heri vil man nu maaskee ikke tiltroe Selskabet Philiatrien tilstrækkelig Indsigt, da saa faae af dets Medlemmer ere Veterinærer; men det er en almindelig bekjendt Sag, at Dyrlægevidenskaben i Henseende til Diagnostik, Prognostik og Therapi ingenlunde er forud for Medicinen, og dette alene er nok til at indsee, at Vilkaarene for Dyrpraxis i denne Retning ikke kunne være stort anderledes end for den Praxis, hvormed Selskabets Medlemmer beskjæftige sig. Disse tiltroe sig derfor tilfulde at kunne indsee, at der ogsaa hos Dyrlæger maa fordres Indsigt i alle Videnskabens Dele og et dels ved Fordannelse dels ved et grundigt Forstudium tilvejebragt videnskabeligt Overblik, dersom denne Stand skal være duelig til at give Landmanden Raad, hvoraf han i Sandhed kan høste Nytte. Om ogsaa Dyrlægernes Antal nu ikke er saa stort som man kunde ønske, da vil dette Misforhold uden Tvivl rette sig, eftersom Kulturen stiger og Landmanden kommer til at indsee, at han hellere maa betale et godt Raad af en kyndig Dyrlæge noget rundeligt, end modtage et slet Raad af en Kvaksalver for billig Betaling. Skulde det vise sig, at de nærværende Dyrlæger fordre for stor Betaling, da vil Hensyn

til deres egen Fordel snart lære dem at nedsætte den, og kunne de ikke lære det paa denne Maade, da vil Konkurrencen nok lære dem det. Saaledes er det idetmindste gaaet med Lægerne her i Landet: uagtet de langt strengere Fordringer som stilles til deres Dannelse, er deres Antal bestandig tiltaget, og paa samme Tid ere deres Honorarer blevne formindskede; thi Bønderne have lært, at de staae sig ved at benytte Lægerne, og Lægerne have lært, at de faae mest Praxis ved at moderere deres Fordringer.

Af det Forestaaende vil det være indlysende, hvor let man ved et Experiment som det anførte, kunde komme til at tilföje Dyrlægestanden i Danmark et ulægeligt Saar; og dog er dette kun et af de mange Forsøg, hvortil en fra det almindelige Undervisningsvæsen løsrevet Bestyrelse maa kunne føle sig fristet. Veterinærskolen indtager kun en beskeden Plads imellem de Instituter til offentlig Nytte, hvorpaa vort Land er saa rigt; det er ikke at vente, at det vil blive muligt for fremtidige Indenrigsministre at henvende nogen særegen Opmærksomhed paa dens Skjæbne, naar den kommer til at staae saaledes isoleret, som den eneste Undervisningsanstalt under dette Ministerium; den har derfor i sin Overbestyrelse ingen Garanti for, at den vil komme til at gaae frem med Tiderne, og at den almindelige Videnskabelighed vil komme til at afspejle sig i den; tvertimod vil den let blive en Boldt for enkelte Mænds særegne Anskuelser, og under Saadannes overvejende Indflydelse staae Fare for at føres stærkt paa Afveje. Herimod gives der efter Selskabets Mening intet bedre Betryggelsesmiddel, end engang for Alle at erklære, at Veterinærskolen hører til de höjere Undervisningsan-

stalter, og som saadan staaer under Undervisningsministeren; thi den vil herved tillige komme til at indföjes som Led i den hele Kjede af lærde Anstalter, der vel staae under en enkelt Mands Overbestyrelse, men hvis hele Organisation dog ved en lang og hæderlig Fortid er bleven saa stærk, at ingen enkelt Mand let vil kunne bringe dem til at afvige betydeligt fra den Bane, som Tidens Videnskabelighed foreskriver.

Til Slutning ønsker Selskabet at fastholde den Bemærkning, at Veterinærskolens Bestyrelse hidtil har havt en dobbelt Funktion, idet den dels har ledet Undervisningen, dels har bestyret Landets Veterinærvæsen. Det er kun til det förste af disse to Formaal, at der sigtes i denne Forestilling; thi at Landets Veterinærvæsen og det veterinære Sundhedspoliti staaer i nöjeste Forbindelse med de landøkonomiske Forhold, Agerdyrkning, Kvægavl og anden Industri, og at Bestyrelsen af disse bør være fælles, skal paa ingen Maade benægtes. Men man vil neppe kunne paastaae, at et lignende Fællesskab i Bestyrelsen er nødvendigt for Undervisningen i Veterinærvidenskaben og Veterinærvæsenet, ligesaa lidt som det har viist sig at være nødvendigt for Undervisningen i Lægevidenskaben og Medicinalvæsenet, eller for Undervisningen i Retsvidenskaben og Justitsvæsenet.

Det maatte derfor ansees for mest stemmende med Veterinærstudiets og Medicinens Tarv, om Veterinærskolen sondredes fra Administrationen af Veterinærvæsenet, men traadte i et nærmere Forhold til det medicinske Fakultet, dog som en særegen Anstalt under Undervisningsministerens Overbestyrelse, hvorimod Veterinærskolens Lærere, alene eller i Forbindelse med nogle andre Veterinærer, dannede et veterinært Sundheds-

kollegium, der stod til Indenrigsministerens Tjeneste ved Behandlingen af Veterinærsager.

Dette Forslag har Selskabet Philiatrien troet at burde indstille til de Herrer Ministres behagelige Overvejelse, i det Haab derved muligen at kunne bidrage til en hensigtsmæssigere Ordning af et Forhold, som er af stor Betydning for en talrig Klasse af Statens Embedsmænd."

Præses meddelte derpaa Resultatet af de, ifølge Generalforsamlingens Beslutning af 29de December forrige Aar, af ham og Sekretæren plejede Forhandlinger med Redaktörerne af „Bibliothek for Læger" og „Ugeskrift for Læger" angaaende den fremtidige Udgivelse af Selskabets Forhandlinger.

Dette var, at disse i Uddrag ville blive optagne i „Bibliothek for Læger", hvis Redaktør afgiver eet Ark af hvert Hefte til fri Afbenyttelse for Selskabet. Skulde Uddraget overskride denne Störrelse, og Tidsskriftets Redaktör ikke kunne overlade en större Del af Heftet, da maatte Selskabet selv bære Omkostningerne for den derved bevirkede Forøgelse af Arkeantallet. — Redaktionskomiteen vil komme til at bestaae af Selskabets Præses; dets Sekretær og Redaktören af „Bibliothek for Læger".

Mødet den 16de Januar.

Forskjellige de militære Lægeforhold vedkommende Sager vare Gjenstand for Samtalen i dette Møde.

Mødet den 23de Januar.

De Skridt der vare gjorte af endel Veterinærer for at fremme deres Fags Bedste, og af militære Veterinærer for at forbedre deres Stilling i Armeen, bleve omtalte.

Mødet den 30te Januar.

Redaktør *Selmer* omtalte, at Finansministeren havde gjort Forespørgsel hos Bygningskommissionen for Hospitalet for Sindsyge i Jylland om: hvor stor en Sum der maatte behøves til Bygningsarbejdet for dette Aar, dog „efter en i Forhold til den oprindelige noget indskrænket Plan". Hvori den omtalte Indskrænkning skulde bestaae, var ikke omtalt. Den oprindelige Plan havde været, at lægge Grunden i September forrige Aar (1848), — hvilket ogsaa vilde være skeet, naar Krigen ikke havde lagt Hindringer i Vejen. Bygningen skulde da have været fuldendt til ind i Aaret 1850, saa at dens Virksomhed kunde taget sin Begyndelse den 1ste Maj samme Aar. Efter denne Plan vilde der være medgaaet omtrent 20 Maaneder med hele Anlæggets Fuldførelse. Bygningskommissionen var nu bleven enig om, paa følgende Maade at lempe sig efter Forholdene. Begyndelsen skulde skee i dette Foraar, og Arbejdet fordeles paa to Aar, saa at Bygningen kunde være endt til Foraaret 1851. For indeværende Aar vilde Bygningsarbejdet da andrage en Sum af 100,000 Rdlr.; medens der efter den förste Plan indtil Udgangen af 1849 havde været beregnet at skulle medgaae omtrent 160—170,000 Rdlr. (af den hele Overslagssum 200,000). Den herved bevirkede momentane Besparelse var den Indskrænkning, Kommissionen havde foreslaaet.

Dr. *Ballin* omtalte et Tilfælde af St. Veitsdands, sjeldent derved, at det forekom hos en 66 Aar gammel Kone. Hun havde i sine yngre Aar lidt af samme Sygdom, nogle af hendes Börn ogsaa, og hun selv senere havt megen Modgang. Forskjellige Tilfælde, nemlig Hovedpine og Svimmelhed vare gaaet længe forud. Selve

St. Veitsdandsen havde varet i et Par Maaneder; Bevægelserne med Extremiteteterne vare stærke, Mælet uforstaaeligt, Synkningen besværet; Bevidsthed og Sövn gode, men saasnart hun vaagnede begyndte Krampene. Ved Igler, Derivation, syrlige Midler, navnlig Mixt. acid. med Jern og Asa foetida o. s. v., var Sygdommen aftagen og nu efter et Par Maaneders Forløb ophört. Cuprum sulphuricum, hvoraf Ref. hos Börn havde seet paafaldende god Virkning, var i dette Tilfælde uvirksomt.

Prof. *Fenger* havde i den senere Tid oftere brugt det sorte Kobbertveilte. Det er opløseligt i svage Syrer, og lader sig give indtil 30 Gran daglig, uden at efterlade sig nogen skadelig Indvirkning. Prof. *Fenger* omtalte et ejendommeligt Tilfælde, han for nogle Aar siden havde iagttaget hos en 30 Aar gammel svensk Pige. Ved Sindsbevægelser, eller især naar hun syede eller foretog sig noget lignende Arbejde, opstod der hos hende en uvilkaarlig langsom Drejning af Hovedet fra höjre til venstre, saa at Hagen kom til at staae i Vejret i Linie med den venstre Skulder. Krampen hörte derefter lidt efter lidt op, og hun kunde trække Hovedet tilbage. Han antog at dette beroede paa en Medbevægelse, lod hende prøve paa at bruge den anden Haand, og da der derpaa ikke fulgte nogen Drejning af Hovedet, foreslog han Patienten ganske at høre op med at bruge höjre Haand, og istedet indøve den venstre. Nogen Tid efter saae Prof. *Fenger* hende; hun var bedre. Senere skal hun have faaet et Tilbagefald, dog uden at noget nöjere vidstes derom.

Mødet den 6te Februar.

Den for faa Dage siden skete *Besættelse af Theater-*

lægeposten i Kjøbenhavn og de særegne dermed forbundne Omstændigheder bleve omtalte og nærmere belyste.

Mødet den 13de Februar.

Distriktsl. *From* omtalte et Tilfælde af *St. Veitsdands* i meget höj Grad, med betydelige toniske og kloniske Kramper i Extremiterne, Trækninger i Ansigtet og Aphoni.

Kand. *Wulf* omtalte et Tilfælde af *Ruptur af Vena dorsalis penis,* fremkaldt ved et Stöd paa den erigerede Penis. Den derefter opstaaede enorme ecchymotiske Svulst, der strakte sig over Penis og Skrotum til op paa Underlivet, hævedes ved kolde Paalæg og antiphlogistisk Behandling.

Dr. *Nutzhorn* meddelte et Par heftige Tilfælde af *Croup,* han i den senere Tid havde havt under Behandling, blandt hvilke fremhævedes et 3 Aar gammelt Barn, som blev angrebet i höj Grad. Der saaes diphtheritisk Udsvedning paa den ene Tonsil. Barnet fik strax et Brækmiddel, Igler og Calomel. Den 3die Dag tiltoge Anfaldene paany, med betydelig Dyspnoe og lille hurtig Puls, hvorpaa der forordnedes Cuprum sulphuricum grxvj—℥j, hvoraf en Theskefuld hvert 5te Minut. Hele denne Portion blev opbrugt, forinden der kom Brækning, men efter denne forbedredes Tilstanden, og Barnet blev omsider helbredet. Dette Barn havde i hele Sygdommens Forløb faaet 5 Gran Tart. stib. og 24 Gran Cupr. sulph.

Til Slutning omtaltes den *chroniske Urticaria.* Der fremhævedes især det Dunkle ved denne Sygdoms Væsen, som paa Grund af de hyppig forudgaaende Tilfælde af Hovedpine, Kardialgi og Kvalme synes at staae i konsensuel Forbindelse med en Irritation af Mavens Slimhinde, noget dens hyppige og pludselige Forekomst efter

Nydelsen af visse Spiser, især Muslinger, Hummer, Krebs og Rejer, ogsaa taler for. Hvor uendelig ringe en Dosis af saadanne Spiser kan frembringe Urticaria, endog i höj Grad, hos dem som tidligere have havt den, oplyste Dr. *Nutzhorn* med nogle paafaldende Exempler.

Mødet den 20de Februar.

Licent. *Lehmann* omtalte et Tilfælde af en *Læsion af Öjet,* bevirket ved Explosion af en Flaske, hvorved Grændsen mellem Hornhinden og Sklerotika var bleven gjennembrudt, og en betydelig Del af Iris traadt ud af Saaret. Ved en streng antiphlogistisk lokal Behandling, især ved Ispaalæg, og senere ved en enkelt *Ætsning* af Fremfaldet med Helvedessten var Tilfældet fuldkommen bleven hævet.

Mødet den 6te Marts.

Prof. *Fenger* anmeldte en overordentlig Generalforsamling paa næste Møde, paa hvilket han vilde fremkomme med Forslag om *Mødernes Suspension* under det forestaaende Felttog og dermed forbunden Kontingentfrihed for samtlige Medlemmer.

Hvorvidt de *Huderuptioner,* der ofte sees *efter Vaccinationen,* staae i Forbindelse med selve Vaccinationen, eller direkte skyldes den indpodede Vædske, underkastedes en Diskussion. Det fremgik heraf, at de fornemmelig forekomme hos skrophuløse Individer, og at selve Vaccinationen maaskee kun er en Causa promovens for Eruptionen.

Overordentlig Generalforsamling den 13de Marts.

Prof. *Fenger* motiverede sit i forrige Møde omtalte Forslag, og stillede derpaa følgende Punkter til Afstemning:

1) at Selskabets Møder udsættes til den sidste Tirsdag i September, paa hvilken Selskabets aarlige Generalforsamling afholdes.

2) at Præses i Mellemtiden kan sammenkalde Møder og Generalforsamlinger ved den sædvanlige Bekjendtgjörelse i Aviserne.

3) at Selskabets Medlemmer ikke betale Kontingent for 2det og 3die Kvartal af 1849.

Samtlige Forslag bleve enstemmig antagne.

Prof. *Fenger* omtalte et Tilfælde, hvor en 46 Aar gammel Kone, som havde havt 6 Börn, af hvilke det yngste var 10 Aar gammelt, siden hvilken Tid hun havde været regelmæssig menstrueret, havde begyndt at lide af Symptomer, der fuldkommen tydede paa et nyt Svangerskab. Först nu, da de 8 Maaneder af den formodede Svangerskabs Periode vare udløbne, viste det sig, at det var en fibrös Svulst paa Uterus, som havde udviklet sig, med Hensyn til Tid og Form, paa den omtalte skuffende Maade.

Bibliographi.

(Juli—Sept.)

H. Selmer, praktiserende Læge: Om den forventede Choleraepidemi. Et Par Ord til Publikums Beroligelse, i Anledning af de seneste Skridt til dets Foruroligelse. Kbhvn. *C. A. Reitzel*. 15 S. Pris 16 Skilling.

Populariseret Bearbejdelse af Artiklen „Sundhedskollegiet og Cholera" i Juliheftet af Bibliothek f. Læger.

Sommer, M. Dr., Professor ved Universitetet: Populære Forelæsninger over den asiatiske Cholera, efter Sundhedskollegiets Opfordring holdte ved Kjøbenhavns Universitet i Juli Maaned 1849. Kjøbenhavn. *H. J. Bing & Sön.* VIII og 79 S. Pris 48 Sk.

Forordet til disse Forelæsninger, hvis Afholdelse gav Anledning til den fornævnte Brochure, forsvarer denne Foranstaltning, og udtaler sig imod Brochurens Paastand om Tilstrækkeligheden af den Lægehjælp, der i Sommer var tilstede i Hovedstaden. Jvf. Anm. S. 390—91 i nærværende Hefte.

Medicinalforholdene.

Nogle Bemærkninger om Lazarethet paa Augustenborg og dets Bestyrelse,

af **E. Hornemann,** Dr. med.

At Sundhedsvæsenet ved den danske Armee ifjor, da det efter en lang Række af Fredsaar blev prøvet i Felten, i flere Henseender viste sig mindre fuldstændigt og mindre vel ordnet, er ligesaa bekjendt som forklarligt. Imidlertid indtraf der en lang Vaabenstilstand, og i denne søgte man at fuldstændiggjöre, ordne og benytte de gjorte Erfaringer. Flere af disse bleve offentligen drøftede og Manglerne paaviste; dog var det især den egentlige Felttjeneste, Ambulancevæsenet og hvad dermed stod i Forbindelse, hvorom der er blevet skrevet, medens Lazarethvæsenet næsten ikke kom under offentlig Omtale. Begge disse Grene af Armeens Sundhedsvæsen bleve dog nöjere gjennemgaaede af en dertil nedsat Kommission, og de theoretiske Frugter af dennes Virksomhed bleve henimod Vaabenstilstandens Udløb offentliggjorte under Form af reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet ved den danske Armee paa Feltfod i 1849, efterfulgte af en Række specielle Instruktioner for Personalet etc.

Vaabenstilstanden udløb den 26de Marts, og man skulde nu have ventet at Alt havde været ordnet efter de tagne Bestemmelser, at Alt og Enhver havde staaet paa sin Plads; man turde have haabet, at disse Bestemmelser vilde have viist sig ligesaa fuldstændige og praktiske, som den foregaaende Erfaring havde været rig og Dröftelsen omhyggelig. Hvorvidt denne Forventning opfyldtes og hvorvidt dette Haab er slaaet til paa andre Steder og under andre Forhold, veed jeg ikke, og dette gjælder især om Ambulancevæsenet, som jeg ikke har havt Lejlighed til at gjöre mig bekjendt med; men at det ikke har været Tilfældet med Lazarethvæsnet paa Augustenborg og hvad dermed staaer i Forbindelse, det haaber jeg i det Følgende at skulle vise, for derpaa at stötte Undersøgelsen om, hvorvidt den hidtilværende Administration og Organisation af Lazarethvæsenet er hensigtsmæssig eller ej.

Det vil erindres, at Slottet Augustenborg med hvad dertil hører, ved Krigens Begyndelse i 1848, strax blev indrettet og benyttet som et stort militært Lazareth. Til den Ende blev det efterhaanden baade ved offentlig Foranstaltning og ved frivillige Bidrag forsynet med det Nödvendige, saavidt jeg veed, endog temmelig rigeligen. Det vedblev saaledes at være i Virksomhed hele Sommeren, ofte endog meget stærkt belagt, indtil det henad Efteraaret, da Vaabenstilstanden indtraf og Troppestyrken paa Als formindskedes, kun havde et forholdsvis meget ringe Antal Patienter, og kun paa selve Slottet. Det kunde dengang have været fuldstændigen römmet, udluftet og udrenset, Sengerekvisiterne fornyede o. s. v., for efter i længere Tid at have staaet ledigt, ved Vaabenstilstandens Udløb atter som et frisk og sundt Lokale, med friske Senge og Alt i Orden, at kunne staae slagfærdigt

som den övrige Armee. Dette skete imidlertid ikke*); Lazarethet holdtes i vedvarende Brug, kun med den Forandring at den övre Etage toges til Kaserne og belagdes stærkt, medens de Syge koncentreredes nedenunder. De kasernerede Tropper benyttede Hospitalets Sengerekvisiter. Saaledes vedblev det Vinteren over.

Hospitalet havde hidtil været fri for alvorligere Lazarethsygdomme, og kun et Par enkelte Tilfælde af typhoid Feber viste sig i Begyndelsen af Vinteren. Det varede imidlertid ikke længe, för der udbrød Epidemi blandt Slottets sunde og syge Beboere; den typhoide Feber bortrev Mange, den ambulerende Rosen indfandt sig ogsaa; Kasernen blev da omsider ophævet; de derved ledigblevne Stuer, Senge og Sengerekvisiter toges atter i Brug for de Syge. Da jeg i Slutningen af Marts Maaned kom til Augustenborg, fandt jeg saaledes alle Stuer paa Slottet belagte; der havde ligget Feberpatienter paa de fleste af dem; Patienter med Rosen fandtes hist og her, og en Mængde Fnatpatienter opfyldte aldeles flere af Stuerne. De Krölhaarsmadratser, der havdes fra Hertugens Tid, vare vel engang blevne omstoppede og udrensede ved Overlægens Omsorg, men der havde senere ligget baade typhoide og Rosenpatienter, i alt Fald af de daarligste og mest langvarige Syge paa dem; de övrige Halm- og Hømadratser havde været meget brugte af Sunde og Syge, og det övrige oprindelige Inventarium var, som naturligt efter et Aars Forløb, dels forbrugt, svundet ind, kassa-

*) Efter de seneste Bestemmelser fra Krigsministeriet for Sundhedsvæsenet ved Armeen under Vaabenstilstanden, er der desværre heller ikke iaar Udsigt til at Hospitalet for nogen Tid skal fuldstændig römmes, udluftes og fornyes — det skal tvertimod vedvarende holdes i Brug.

belt og ufuldstændigt for det Antal Syge Hospitalet nu skulde kunne rumme, dels inficeret, hvad hele Slottet mere eller mindre maatte antages for at være. Et fuldstændigt Eftersyn af Hospitalets Rekvisiter, og en derpaa begrundet Forøgelse og Komplettering af disse Ting havde man ikke tænkt paa. Situationen var imidlertid den, at Vaabenstilstanden om 2 Dage udløb, at saagodtsom hele Armeen, efter Bestemmelsen, i de Dage blev koncentreret paa Als for at rykke over til Slag i Sundeved, og at man maatte være forberedt paa at kunne i Augustenborg Lazareth modtage Massen af de Saarede foruden en Mængde andre Syge som hele Armeen, i det kolde og fugtige Foraar og tæt sammentrængt paa Øen, efter Rimelighed vilde lade tilbage. Marinens Syge skulde desuden ogsaa modtages paa Augustenborg. Vel var der efter den tidligere Overlæges Forslag taget den gode Bestemmelse, at det nærliggende Palælokale (til höjst 70 Senge), der Vinteren over for det Meste havde staaet ledigt, skulde tages i Brug alene til Feberpatienter og andre smitsomme Lazarethsygdomme, saa at endel af Slottets Patienter kunde flyttes derhen; men denne Forandring var endnu ikke iværksat, tildels paa Grund af det slette Vejr, tildels fordi Kjökkenet og Økonomien der endnu ikke var istand; og om at tage de andre kolde og med Varmeapparater ikke forsynede Lokaler udenom Slottet i Brug kunde der endnu ikke være Tale.

Under disse Omstændigheder blev den daværende Overlæge og de under ham ansatte Underlæger kaldte bort fra Lazarethet, og dette overladt til de nye, med Forholdene ukjendte Overlæger og flere yngre uexaminerede Underlæger. Hospitalsforvalteren laa i længere Tid syg af typhoid Feber, og ingen ny var ansat i hans Sted.

En ældre Underlæge laa ligeledes af typhoid Feber. Af Sergeanter fandtes der kun 2, istedetfor 14; Sygevogternes Antal var vel tilstrækkeligt til det Antal Patienter der fandtes (mellem 200 og 300), men langtfra ikke til det Antal der kunde ventes. Der fandtes ikke noget Politi, uden det Overlægen selv havde været nödt til at etablere. Vaskningen af Hospitalets Linned var höjst ufuldstændig, og gik istaa naar Vejret var fugtigt, medens man paa Øen ikke kunde leje Folk til Hospitalets Tjeneste, da Alle frygtede for Smitten derfra. Kort sagt: Stillingen var meget vanskelig og meget alvorlig, det troer jeg Enhver vil indrömme; jeg troer endvidere, at Enhver vil have indseet, at hvad Hospitalet angaaer, var næsten Intet ordnet som man kunde have ventet det, og langtfra Alt og Enhver paa sin Plads. Jeg maa desuagtet bemærke, at jeg har været meget maadeholdende i min Fremstilling; man spørge blot Enhver, der i de sidste Dage af Marts havde Lejlighed til at kjende Hospitalet.

Hvad var nu Grunden til at det var gaaet saaledes, og til at det ved det nye Felttogs Aabning, efter 6 Maaneders Forberedelse, ikke saae bedre ud? Jeg kan hertil kun svare, at de Læger, der nærmest havde havt med Hospitalet at gjöre, selv have sagt mig, at de havde protesteret mod Troppernes Kasernering i Hospitalet, ligesom de ogsaa forgjæves havde foreslaaet Hospitalets Römning, fuldstændige Udrensning o. s. v.; og hvad Manglerne og Ufuldstændigheden af Inventariet angaaer, vil jeg blot erindre om, at det efter de reglementariske Bestemmelser og Instruxer kun tilkommer Lægen at anmelde Mangler ved Inventariet for Forvalteren, medens det er Forvalterens og Intendanturens Pligt at sørge for at alt Manglende erstattes og kompletteres. Forvalteren er

desuden ansvarlig for Inventariet, for Vasken o. s. v. hvilket Ansvar, naar der ingen Forvalter er, som det synes, maa overtages af Intendanturen. Jeg maa endelig og iövrigt gjöre opmærksom paa, at Ansvaret og Bestyrelsen er delt imellem saa Mange, og saa indviklet og vanskelig at fatte, at der alene heri maa søges nogen Grund til den beskrevne Status. Dog mere herom siden.

Jeg skal nu i Korthed fortælle hvad der blev forsøgt for at raade Bod paa det Forsömte, og hvad derved blev udrettet. For det Förste hjalp Skjæbnen, idet Vaabenstilstanden blev forlænget 8 Dage; og da det var klart, at der i disse 8 Dage maatte gjöres noget Overordentligt, saa henvendte jeg mig strax (Prof. *Stein* var endnu ikke kommet) umiddelbart til den kommanderende General paa Øen og forestillede ham det Nødvendige i en energisk Indgriben. Han gav mig fuldkommen Ret i, at der intet Öjeblik var at spilde, og lovede, at Alt saavidt muligt, skulde blive gjort som det forlangtes. — I den skriftlige Forestilling, som jeg paa hans Forlangende (den 24de Marts) tilstillede ham (efter at jeg forud havde meddelt den til og konfereret om den med de fratrædende Læger, der billigede den) tillod jeg mig, efter at have omtalt den herskende Epidemi og viist, at den let kunde tage til, blandt andet at yttre Følgende:

„— en Kjendsgjerning er det, at naar en saadan Epidemi engang er i et Hospital, saa kan den kun tænkes fuldstændig forjaget ved en tilstrækkelig Römning og Udluftning af de inficerede Stuer; og har dette Hospital ovenikjöbet saa uheldige sanitære Forhold som Hospitalet paa Augustenborg, hvor Stuerne ligge i 3 Etager, hvor den överste Etage er meget lav, hvor der ikke findes fuldstændige Latrinindretninger, fuldstændige Vaske-

rier o. s. v., og hvor der, saa længe Hospitalet har været benyttet (nu et Aar), ikke har været foretaget nogen större jevnlig Udrensning — der bliver en saadan Foranstaltning dobbelt nödvendig. Jeg kunde anføre flere Grunde, der tale for denne Nödvendighed og for enhver Foranstaltning fra Autoriteternes Side, der kan fremme den ydre og indre Renlighed i Hospitalet, som Middel mod denne Epidemi, men det vil upaatvivlelig være tilstrækkeligt at bemærke, at alle herværende Læger ere fuldkommen enige desangaaende, og at der fra disse Lægers Side for lang Tid siden gjentagne Gange er gjort de indstændigste, men desværre frugtesløse Forestillinger i denne Retning. Dette Uheld kan man rimeligvis takke for, ikke blot at Epidemien hidtil har udbredt sig, istedetfor at den kunde have været kvalt i sin Fødsel, men at der foruden det typhoide Smittestof ogsaa, som sædvanlig er Tilfældet, synes at have rodfæstet sig andre Lazareth - Smitstoffer (ambulerende Rosen) i Hospitalet. Hvis der derfor, hvorpaa Alt jo bör forberedes, skulde blive indlagt Saarede og Opererede paa Lazarethet i dets nuværende Lokale og nuværende Tilstand, da er det min faste Overbevisning, at Massen af disse vil blive angrebet af Smitten og døe.

Efter at have konfereret med Hospitalets hidtilværende Overlæge og med de Underlæger, der længst have fungeret ved Lazarethet, samt med andre Sagkyndige og Vedkommende her paa Stedet, tager jeg mig den Frihed at foreslaae og i Armeens velforstaaede Interesse at staae paa: at Lazarethlokalet i Slottet ganske eller for Størstedelen römmes for Syge, udrenses fuldstændig og udluftes i længere Tid, mindst 14 Dage, i hvilken Tid tillige Ta-

peterne i enkelte Stuer kunde nedtages og Ventilations-indretningerne fuldstændiggjöres etc."

Saavidt Skrivelsen. For at udføre den omtalte Römning, foreslog jeg strax: at belægge Palæet, at evakuere uopholdelig Alt hvad der af Patienter og Rekonvalescenter kunde evakueres, og at indrette et helt nyt Lokale til omtrent 70 Senge i et stort Ridehus, hvorover jeg indsendte Overslag. Man gik ind paa disse Forslag. — Prof. *Stein* ankom imidlertid og var enig med mig i hvad jeg havde foreslaaet. Ridehusets Indretning blev derefter uden Ophold udfört, uden nogen Medvirkning af Intendanturen eller Forvalteren (som var syg). Denne Medvirkning kunde imidlertid ikke undværes altid; men den var desværre ingenlunde som den burde være. Hvad saaledes Palæets Belægning angik, da blev der vel lovet, at Økonomien der snarest muligt skulde blive ordnet, (hvilket i denne langtbortliggende Bygning först maatte skee), men dette opsattes, og opsattes saa længe, at jeg til Slutningen (d. 30te Marts) maatte belægge Palæet under den Risiko, at lade Maden bringe fra Slottet derhen, og först mange Dage derefter blev Kjøkkenet ved Palæet bragt i Orden. Med den endnu vigtigere Evakuation gik det saaledes til, at der efter gjentagne og gjentagne Anmodninger endelig efter 6 Dages Forløb kom en Jagt, der ikke kunde afgaae igjen, da der hverken var sörget for Dampskib eller Lods. Det er ret betegnende, at Intendanturen, da Prof. *Stein* og jeg i den forhaanden værende Nød personligen indfandt os for at bede om at der snarest mulig maatte komme et Dampskib o. s. v., svarede os: at vi selv kunde see at skaffe et ved at henvende os til Marinen derom. Overhovedet var, som sagt, den Hjælp som Intendan-

turen dengang ydede os, saagodt som for Intet at regne; vore Rekvisitioner paa friske Madratser, paa Lagener, flere Sergeanter, Vaskerkoner, Sygevogtere o. s. v. bleve kun forsaavidt paaagtede, som man enten lovede at skaffe det, uden at skaffe det *) — eller först efter Ugers Forløb, paa gjentagne Anmodninger, leverede det Forlangte (f. Ex. Lagener, Knive, Skeer, Gafler m. m.) — eller sendte os Hjælp, for kort efter at fratage os den igjen. Dette sidste fortjener nöjere at belyses.

Enhver veed hvor vigtigt det er at have gode Sygevogtere; hvorledes Kuren, Plejen og Renligheden for en stor Del beroer paa Sygevogterne; Enhver indseer, at der udfordres mange gode Egenskaber og en indøvet Færdighed for at være skikket til denne Post, og at i modsat Fald den Vedkommende gjör mere Skade og Ulejlighed end Gavn og Nytte. Jeg blev derfor meget beroliget ved at finde et Sæt prøvede og indøvede Sygevogtere paa Augustenborg Lazareth, da jeg först kom dertil; men jeg blev ogsaa dobbelt ubehagelig overrasket, da disse faa Dage efter alle bleve kommanderede bort, for at afløses af Traiakudske, altsaa af Folk

*) F. Ex. nye Madratser af Krølhaar eller Skovuld, hvilke senere (d. 1ste April) bleve aldeles afslaaede som ureglementerede — nye Hømadratser vare ikke at tilvejebringe, og Intendanten erklærede os ligefrem (d 30te Marts), at der ikke fandtes Hø paa Øen til at stoppe med, og at intet kunde skaffes; först den 15de April kom der Hø til Madratser, og först den 22de ankom der nye Madratser fra Depotet i Kjøbenhavn. Ad privat Vej havde vi imidlertid allerede den 11te modtaget en stor Sending af Krölhaars og andre Madratser, Lagener o. s. v., men disse bleve ogsaa sendte med Dampskib, Intendanturens derimod med Sejlskib.

der vare uskikkede til den egentlige militære Tjeneste, og blandt hvilke mange neppe nogensinde för havde seet, endsige rört ved en Syg, medens de fleste havde stor Skræk for Hospitalet, og selv vare mere eller mindre svagelige og spinkle.

Kan man, paa det daværende Tidspunkt, da Hospitalet i faa Dage skulde ordnes paany og kompletteres til Modtagelsen af den paa Als koncentrerede Armees Syge og de förste Kampdages Saarede, kan man, spörger jeg, tænke sig nogen slettere, Hospitalets og Lægernes Virksomhed mere lammende Foranstaltning? Røber det ikke overhovedet et stort Ukjendskab til Lazarethvæsen, til Sygepleje og Sygebehandling, just at bestemme de Individer til Sygevogtere, som ikke kunne bruges til Soldater, uden at have indøvet og prøvet dem iforvejen? Denne Indøvelse og Prøvelse længere Tid iforvejen er ufravigelig nödvendig, og en Skole for Sygevogtere, Sygesergeanter og andre lignende Bestillinger er idetmindste ligesaa vigtig som en Skole til at lære Geværgrebene i. Jeg indseer derfor ikke, hvorledes det skulde have gaaet os, hvis vi ikke ved vore energiske Forestillinger og Protester havde drevet det til, at vi med speciel Tilladelse og ganske undtagelsesvis fik Lov til at beholde 6 af de ældre Sygevogtere.

Men dette var endnu ikke Alt. De Sergeanter og Sygevogtere, der efterhaanden og sent bleve os sendte for at komplettere Antallet til det normerede, bleve tildels, og efter kort Tids Forlöb, atter tagne fra os igjen og ombyttede, eller slet ikke ombyttede. Saaledes blev f. Ex. den 11te April de 2 Dage iforvejen ankomne Sygesergeanter og Sygevogtere atter beordrede bort, i hvilken Anledning Prof. *Stein* og jeg indsendte vor Pro-

test til Forvalteren, med Anmodning om, at den maatte blive Krigsministeriet tilstillet. Den 14de April ankom 5 nye Sygevogtere og 1 Sergeant. Den 15de April bleve 14 Sygevogtere og 1 Sergeant atter beordrede bort o. s. v. Den Ulejlighed dette gav, kan lettere beregne end Skaden det voldte.

Jeg maa endnu omtale en Omstændighed, som var til stor Hinder for Hospitalets regelmæssige og gode Virksomhed; det var den Upaalidelighed der sædvanligen knyttede sig til de tilsagte Evakuationer. Den ene Dag fik vi Ordre til at være færdige næste Dag til et vist Klokkeslet, og naar saa Alt var forberedt, Patienterne bragt paa Benene o. s. v., saa kom Kontraordren. Saaledes gik det den 4de April og saaledes den 12te.

Dette og meget andet blev saavidt muligt forandret, da Brigadelæge *Thune* blev øverste Militærlæge paa Als, idet han med en mærkværdig Forretningsdygtighed og Interesse tog sig af Lazarethet; men för hans Tid kunde vi, uagtet alle vore Rekvisitioner, Forestillinger og Protester, ikke udrette Meget, og efter det i det Foregaaende meddelte Brudstykke af Hospitalets indre Historie, vil det let kunne indsees at vore Rensnings-Planer kun halvt bleve realiserede, saa at Hospitalet aldrig blev fuldkommen römmet og renset. Endnu d. 6te April vare vi ikke bedre forsynede, end at de Saarede, som bragtes til Lazarethet (fra Ullerup Slaget), paa de sidste Stuer maatte ligge uden Lagener, blot med et Uldtæppe over sig; — og den 13de April, da vi paa Grund af den stærke Kanonade ventede en hel Del Saarede, erklærede den daværende konstituerede Forvalter os, at *han* ikke kunde skaffe Senge og Madratser til flere end 30 nye Patienter (og aldeles ikke Skraapuder) — og

vi kunde jo ligesaagodt have faaet 100 Saarede som halvhundrede. Til Lykke havde vi dengang allerede modtaget Madratser, Skraapuder, Lagener og Tæpper som frivillige Bidrag fra Kjøbenhavn. Disse Gaver vare foranledigede ved Privatskrivelser, hvortil Korpsstabslægen, der selv havde overbevist sig om Hospitalets Nød, havde indhentet speciel Tilladelse fra Krigsministeren, som dengang opholdt sig paa Als.

Dette maa være nok; thi det er ikke min Hensigt at skrive Hospitalets Krønike. Jeg har kun maattet anføre enkelte Kjendsgjerninger som talende Beviser for den Slutning, hvortil jeg nu kommer, nemlig at Lazarethvæsenet har været og er mindre vel organiseret og bestyret. At dette nemlig er Hovedgrunden til de Ulemper jeg har anfört, skal jeg nu søge at vise. Jeg maa i denne Anledledning anføre nogle Paragrapher af de reglementariske Bestemmelser.

§ 2 lyder saaledes:

> Sundhedsvæsenets sanitære Del sorterer i øverste Instans under Armeens Stabslæge, dets Økonomi og Politi under Armeens Intendantur, begge Autoriteter umiddelbart under Krigsministeren. Under denne øverste Bestyrelse danne respektive Korpsstabslægen og Korpsintendanten Overbestyrelsen for den aktive Armees Sundhedsvæsen, umiddelbart under den kommanderende General.

§ 4 saaledes:

> Ambulancerne og Hospitalerne i 1ste Linie staae under den fornævnte Overbestyrelse for den aktive Armees Sundhedsvæsen; Hospitalerne i 2den Linie staae derimod under den paa de respektive Øer fungerende øverste Læges og Intendants Bestyrelse, umiddelbart under den sammesteds kommanderende General, dog saaledes, at Korpsstabslægen inspicerer disse Hospitaler, og at vedkommende øverste Læge til ham rapporterer om deres Tilstand, Belægning m. V.

Hospitalerne i 3die Linie blive udenfor den aktive Armees Ressort og bestyres af Armeens Intendantur og Armeens Stabslæge umiddelbart under Krigsministeren.

Endelig sammenligne man hermed Instruktionen for det overordnede Personale Pag. 20, V, om Bestyrelsen for Lazaretherne, der lyder saaledes:

Overlægen og Forvalteren danne i Forening den umiddelbare Bestyrelse af det dem betroede Lazareth. De have at rette sig efter alle om Lazarethvæsenet gjældende Bestemmelser, i tvivlsomme Tilfælde at henvende sig til den nærmest overordnede Autoritet, og hvor Tiden ikke tillader at indhente dennes Bestemmelse, at handle selvstændigt.

Overlægen og Forvalteren ere sideordnede, Enhver af dem afgjör i Almindelighed selvstændigt de Anliggender, som vedkomme hans specielle Funktioner. De Sager, som angaae Lazarethets Bestyrelse og almindelige Anliggender, kunne kun afgjöres af dem begge i Forening. I Tilfælde af Meningsulighed gjælder — naar Tiden ikke tillader at indhente den overordnede Autoritets Bestemmelse, og indtil denne nærmere kan decidere — Lægens Mening som den afgjörende.

Man vil heraf see, at Hospitalerne i 2den Linie (til hvilke Augustenborg hörte) have en meget vidtforgrenet Bestyrelse; thi for det Förste har de

1) en *umiddelbar Bestyrelse*, nemlig Overlægen (paa Augustenborg vare vi 2) og Forvalteren i Forening,
2) en *Overbestyrelse*, nemlig den paa Øen fungerende øverste Læge og Intendant,
3) en *inspicerende Overbestyrelse*, nemlig Korpsstabslægen og selvfølgelig ogsaa Korpsintendanten,
4) en *överste Bestyrelse*, nemlig Armeens Stabslæge (stationeret i Kjøbenhavn) og Armeens Intendantur.

Vil man nu hertil föje, at Overbestyrelsen staaer umiddelbart under den paa Øen kommanderende Generals Besty-

relse, at Korpsstabslægens og Korpsintendantens Bestyrelse staaer umiddelbart under den kommanderende General for hele den aktive Armee, og at endelig Armeens Stabslæge og Armeens Intendantur bestyre hele Sundhedsvæsenet umiddelbart under Krigsministeren, saa kan man faae 3 Bestyrelser til, om man saa vil.

Ved at eftersee de reglementariske Bestemmelser, § 27 og 28 (der lyde saaledes:

> Underlægerne ved de enkelte Troppeafdelinger, Ambulanceer og Lazarether rapportere til deres respektive Overlæger, disse til Brigadelægerne og disse igjen til Korpsstabslægen, der atter rapporterer til Armeens Stabslæge, hver for sit Vedkommende gjennem den respektive militære Overkommando, under hvis umiddelbare Befaling han staaer, samt iøvrigt under Iagttagelse af den fornødne Modifikation for Kavalleriets Vedkommende, efter Bestemmelserne i § 15.
>
> Analogt hermed rapporteres af Sygesergeanterne til deres resp. Forvaltere, af disse til Kommandøren, af ham til Korpsintendanten, og af denne igjen til Armeens Intendantur gjennem den kommanderende General, forsaavidt angaaer Ambulancer og Hospitaler i 1ste Linie; for 2den Linie gaaer Forvalternes Rapporter direkte til vedkommende Intendantur, og fra denne rapporteres gjennem Generalkommandoen til Armeens Intendantur.)

vil man endvidere overbevise sig om, at Ansvaret og Forretningsgangen i Bestyrelsen helt igjennem er dobbelt eller rettere tvedelt, og at endog Sygesergeanterne, der iøvrigt have meget med Overlægen at gjöre, maa ansees for og betragte sig som nærmest staaende under Forvalteren; ligesom man næsten maa antage, at de ere Underlægerne sideordnede, analogt med Overlægen og Forvalteren.

At der paa denne Maade ikke kan være megen Enhed i Bestyrelsen, at der let kan komme Uenighed og Disharmoni, og at en vis Skuppen fra sig let kan indsnige sig, saa at f. Ex. den ene underordnede Bestyrelse stoler paa den anden overordnede Bestyrelses Forsorg for Hospitalet, eller paa den umiddelbare militære Overbestyrelse, der atter stoler paa Intendanturen o. s. v., hvorved Lazarethet da lettelig kan blive forsömt, dette forekommer mig klart, ligesom jeg af Erfaring kan bevidne, at man undertiden er i Forlegenhed med, til hvem man egentlig skal henvende sig, naar man indseer at Noget maa sættes hurtigt og kraftigt igjennem.

Paa den anden Side kan man let skade Sagen (en Næse faaer man desuden) ved ikke at gaae den fuldkommen reglementerede Vej (f. Ex. da jeg henvendte mig umiddelbart til Generalen). At det i mange vigtige Sager, der som saadanne i Reglen skulle gaae alle Instanser igjennem, er en stor Ulempe og til megen Forhaling, at de först skulle op og ned ad saamange dobbelte Trappetrin, vil ialfald Ingen kunne nægte.

Man vil maaskee indvende imod mig, at Enheden (thi dens Nødvendighed erkjender dog vist Alle) tilvejebringes ved at alle Bestyrelser til Slutningen samles i Krigsministeren. Herimod skulde jeg Intet have at sige, naar jeg indsaae Muligheden af, at Krigsministeren kunde give sig nærmere af med Lazarethbestyrelsen, forudsat iøvrigt at han havde Detailkundskab dertil — men det vil dog vel Ingen forlange. Han maa altsaa i den Henseende benytte den nærmest underordnede Autoritet som sin höjre Haand — men her have vi da strax Sideordningen og Tvedelingen og derfra nedad — altsaa ingen

Enhed. Nu vil man maaskee sige, at Stabslægen dog er den overordnede og samlende Enhed, da, som Reglementet siger, Sundhedsvæsenets „*sanitære*" Del sorterer under ham — og at det *burde være* saaledes, mener jeg rigtignok ogsaa — men Reglementet har ulykkeligvis lagt Sundhedsvæsenets Økonomi og Politi under Intendanturen, uafhængigt af Stabslægen; det har vistnok ment det Samme ved Korpsstabslægen og Korpsintendanten, ligesom det i den umiddelbare Lazarethbestyrelse kun har tildelt Overlægen den „*videnskabelig-tekniske*" Del (se Instruktionen p. 21 A.), medens Forvalteren baade har det indre og ydre Politi, Økonomi, Instruering af Sygevogtere, Økonom og Sergeanter, Indberetning om smitsomme Sygdomme, usædvanlig Dødelighed o. s. v. udelukkende og uafhængigt under sig, og udtrykkeligen er Overlægen sideordnet, saa at Overlægen i en Mængde Tilfælde ikke kan udrette Noget for Hospitalet uden med Forvalterens Samtykke. Nu spørger jeg, om den *sanitære Del* af Sundhedsvæsenet, hvis man overhovedet i en Bestyrelse af Sundhedsvæsenet har Ret til at tale om en sanitær Del, ikke paa det nöjeste og mangfoldigste er knyttet til og staaer i et gjensidigt Afhængighedsforhold til Sundhedsvæsenets Politi og Økonomi? Det Sanitære er Maalet for hele det saakaldte Sundhedsvæsen, Politiet og Økonomien er til, for at fremme hint. Den, der dirigerer det Sanitære, maa altsaa ogsaa dirigere Politiet og Økonomien i dettes Interesse; han maa vise dem Vejen og benytte dem. Regnskabsføringen, Udbetalingen, Politiopsynet o. s. v., skal han derimod ikke give sig af med. Dette synes mig er klart nok. Men mod dette Princip har Reglementet syndet, og Stabslægen er ikke Höjstkommande-

rende for Sundhedsvæsenet, saaledes som han burde være, det.

Hvad der her er sagt om den øverste Bestyrelse, gjælder om alle de øvrige Bestyrelser, og mest maaskee om den umiddelbare Bestyrelse af Feltlazaretherne, altsaa om Overlægen og Forvalteren; thi her spørger jeg atter, hvad vil den *„videnskabelig-tekniske“* Del *) i en Hospitalsbestyrelse egentlig sige, eller *hvormeget* har den egentlig at sige? Den Overlæge, der ikke kan gjöre eller ikke gjör andet end ordinere Medicin, operere, forbinde og skrive Journaler (og Lister), kan ikke og vil ikke udrette meget for Lazarethets egentlige Öjemed; tvertimod, jeg skulde næsten turde paastaae, at hint er det Mindste ved en god Lazarethlæges Virksomhed. Men næsten i Alt det Øvrige maa han idetmindste have Forvalterens Samtykke, hvis han ikke idelig og idelig enten vil afvente den overordnede Autoritets Bestemmelse eller paastaae periculum in mora. Og hvad forstaaer en Forvalter og en Intendant sig paa den egentlige Lazarethbestyrelse? Hvor veed Forvalteren om det ene Lokale er bedre for de Syge end det andet? Eller hvorledes det skal være bedst indrettet? Eller hvad Grad af Renlighed der skal herske? Eller om Fødemidlerne ere passende for de Syge? Eller om naar

---

*) I de nye Bestemmelser for Armeens Sundhedsvæsen under Vaabenstilstanden, Post 4 *), nævnes *„den medicinale og videnskabelig-tekniske Del af Sundhedstjenesten“*, som det den overordnede Læge skal dirigere. Men hvad vil „medicinal, videnskabelig-teknisk“ egentlig sige?

---

*) Se i det Følgende. Red.

der bør være Vagt eller ej? Eller naar en Stue eller en Patient skal afspærres? Og Alt dette hører dog ligesaameget under Forvalteren som under Overlægen (se Instruktion S. 11), foruden Alt det Forvalteren specielt har under sig (Pag. 23 o. s. v.). Her er altsaa heller ingen Enhed, og der kan under saadanne Forhold ikke godt være Tale om nogen Harmoni mellem to saa uensartede Störrelser i Bestyrelsen.

Dette er altsaa min förste Indvending: at den egentlige Myndighed i Bestyrelsen er delt, og ikke tildelt den kyndige Part, nemlig Lægerne, der desforuden og desuagtet her have det vigtigste Ansvar, nemlig Ansvaret ligeover for dem, for hvis Skyld Lazarethet er til. At mange af de Ulemper, jeg ovenfor har anført for Augustenborg, ere en ligefrem Følge af dette Misforhold, troer jeg Enhver vil kunne sige sig selv. Jeg vil blot erindre om Hospitalets Benyttelse til Kaserne, den forsömte Römning, Lægernes Protester derimod, Sygevogternes Borttagelse o. s. v. Havde Lægerne havt Myndighed, var Intet af dette skeet. Iövrigt har jeg ikke nægtet, at det egentlige Regnskabsvæsen, Hospitalets Materiel, det ydre Politi m. m. maa staae under et særskilt Opsyn; dette følger af sig selv. Jeg indrömmer ligeledes at dette Opsyn maa sortere under Intendanturen; men Alt kun til Lægernes Assistance, for at benyttes af dem til Lazarethets Tarv, til Udførelsen af Rekvisitioner, og til Ordens og Renligheds Opretholdelse. For at dette fuldkommen kan skee, og her kommer jeg til min næste Indvending, bör denne Medicinal-Intendantur ikke, som nu er Tilfældet, være slaaet sammen med Intendanturen for den øvrige Del af Armeen. Thi Følgen bliver ellers, at de Syge

forsömmes for de Sunde, at de medicinale eller sanitære Fordringer tilsidesættes for de egentlige militære Fordringer; det *kan* ikke være anderledes. Tænker man sig f. Ex. Forholdet paa Als ved Krigens Udbrud iaar, da næsten hele Armeen blev i faa Dage samlet der paa Øen, saa at Intendanturen var overlæsset med Indkvartering, Forplejning, Udrustning o. s. v. o. s. v.; hvad Tid eller hvad Tanke kunde der blive tilovers til Lazarethet? Derfor gik det ogsaa som jeg ovenfor har viist.

Skal derfor Lægernes Fordringer og de sanitære Hensyn blive tilstrækkeligen paaagtede og fyldestgjorte, Ordrerne og Rekvisitionerne hurtigen og godt udförte, da maa der være en særskilt Medicinal-Intendantur, der kun har at beskjæftige sig hermed. Saaledes forekommer det idetmindste mig, og saaledes er Forholdet ogsaa saavidt jeg veed, ved den franske Armee.

Jeg kommer nu til min sidste Hovedanke, der angaaer det Afhængighedsforhold, hvori den aktive Armees Lazarether staae til Bestyrelsen i Kjöbenhavn. Ganske afseet fra det strengere militære Hensyn, som jeg naturligvis ikke kan dömme om, kan jeg ikke andet end see stor Forhindring for Lazarethernes frie og derved udstrakte og gavnrige Virksomhed i dette Forhold. Jeg har ovenfor omtalt den Forhaling det giver, at alle vigtigere Sager först skulle sendes til Afgjörelse i Kjøbenhavn og tilbage igjen; men naar man hertil föjer, at endog Hospitalsrekvisiterne, som Madratser og Lagener, maatte tilstaaes os og sendes os fra Kjøbenhavn; naar jeg tilföjer, at en ny Forvalters trængende Ansættelse först sent blev afgjort i Kjøbenhavn; at ligeledes en ny Økonom först var os tilsendt fra Bestyrelsen i Kjøbenhavn,

uden Lokal-Intendanturens Valg, men atter maatte tilbagesendes, saa indsees det lettere, hvor hemmende denne Afhængighed kan være. Tager man Hensyn til de for Lazarethernes Virksomhed saa höjst vigtige Evakuationer af Syge, synes det endog som om Forholdet i denne Henseende burde være omvendt, saa at man fra Kjöbenhavn rapporterede til den aktive Armee om ledige Pladser og Sygetilstanden der, for at man efterhaanden kunde evakuere dertil. — Saameget synes mig idetmindste at være indlysende, at Armeens Stabslæge, naar han skal have Overbestyrelsen over den vigtigste Gren af den aktive Armees Sundhedsvæsen, da ikke maa blive fast stationeret i Kjøbenhavn, men personligen gjöre sig bekjendt med Forholdene til forskjellig Tid, hvilket ikke skete. Og at Armeens Intendantur i Kjøbenhavn har været endnu mindre bekjendt med Forholdene langt borte, er indlysende. Önskeligst og bedst forekommer det mig at være, at den aktive Armees Medicinalvæsen, saasnart Armeen traadte i Felten, blev en af den kjøbenhavnske Bestyrelse uafhængig Institution, der havde sin egen Bestyrelse for sig selv, der kunde sørge for sig selv og havde sine egne Depoter, der selv kunde afsætte og vælge sit Personale, og som kun gjennem den kommanderende General stod under Krigsministeren. Dette vilde ogsaa lettere kunne skee, naar den havde en særskilt Medicinal-Intendantur. Jeg vover idetmindste at fremsætte denne Mening.

Dette vare mine Hovedanker, som jeg haaber Mange ville finde grundede, og ansee fremsatte i den gode Hensigt at bidrage til den gode Sags Fremme. Jeg vilde tillige minde om, at vi nu atter have Vaabenstilstand (ikke Fred), og at vi altsaa bör benytte de gjorte Erfaringer,

medens det endnu er Tid, og bedre end för. I denne Henseende maa jeg dog nærmere omtale endnu en Erfaring fra Krigen iaar, nemlig Evakuationerne. At den Nytte nemlig, som Lazaretherne kunne gjöre, for en stor Del beroer paa at disse Evuakutioner ere vel organiserede, er let at indsee; men iaar vare de slet organiserede. Der var i Reglen intet Dampskib til Disposition. Trods de mange udførlige Lister der ugentlig og maanedligen bleve indleverede, indtraf der idelige Uordener med Tilsigelse og Afsigelse af Evakuationerne. For Augustenborgs Vedkommende hændte det endog 2 Gange, at större Evakuationer efter Ordre bleve sendte til Assens, uden at der var Plads til at modtage de Syge der. Lignende Exempler kan vist anføres fra flere Steder.

Det vil altsaa være nödvendigt, i Tilfælde af Krigens Udbrud paany, at skjænke denne Sag en særegen Opmærksomhed, og navnligen at sætte de enkelte Lazarether i stadig indbyrdes Forbindelse og Korrespondance ved Dampskib og Meldinger, og saavidt muligt sørge for at hvert Lazareth hvergang modtager fra og evakuerer til de samme Lazarether; men fremfor Alt, at have faste Dampskibe til Sygetransporterne og en stadig Dampskibsforbindelse, der i et Øland som vort er dobbelt vigtig og uundværlig.

Lovgivning

og

offentlige Foranstaltninger.

Kongl. Resolution af 18de August, *) om Physikatsexamen.

bekjendtgjort fra Justitsministeriet under 22de August, bestemmer.

I. At en Apothekerlærling ikke kan stille sig til Examen, uden at fremlægge en Erklæring fra sin sidste Principal om at han er moden til at forlade Disciplinen.

II. At denne Examen for de paa Apothekerne udlærte Disciple — den pharmaceutiske Medhjælper-Examen — deles i en praktisk og en theoretisk Prøve.

III. At Fordringerne ved den praktiske Prøve blive følgende:

1) Tilberedning og Taxation af en Receptformel.
2) Tilvirkning af et Par Komposita eller Præparater efter Pharmakopeen, dog ikke af de vanskeligste.
3) Anvendelse af de kemiske Prøver, som Pharmakopeen udtrykkelig anbefaler for visse Lægemidlers Ægthed.

IV. At Fordringerne ved den theoretiske Prøve bestemmes til følgende:

1) Oversættelse af Landets Pharmakopee, Læsning af Recepter og de i disse brugelige Tegn, samt pharmaceutisk Nomenklatur.
2) Kundskab om de stærktvirkende Lægemidler og den Dosis, hvori de kunne gives, samt de derhen hørende Lovbestemmelser (Giftanordningerne m. v.) og i Forbindelse hermed de andre særegne Lovbestemmelser om Medhjælperes Pligter.
3) Kjendskab ifølge Autopsi til de brugelige Lægemidler, i Særdeleshed med Hensyn til de ydre Egen-

---

*) Motiverne til denne Resolution, hvortil Impulsen er givet af Apothekerforeningen (jvf. *Wogelius's* Forslag til en Reform af Apothekervæsenet i Bibliothekets Januarhefte) se „Departements-Tidende" 1849, Nr. 61.

skaber ved dem, hvorved de lade sig adskille fra andre, med hvilke de kunne forvexles eller forfalskes.

4) Kjendskab til de almindelige indenlandske officinelle Planter, saavel vildtvoxende, som dem der dyrkes her og ifølge Pharmacopeens Forskrifter bør indsamles friske her i Landet.

5) Præparationslære eller Kundskab om de videnskabelige Regler for Fremgangsmaaden ved de mekaniske og oftest forekommende kemiske Præparationer.

V. At Physikus examinerer ved den theoretiske Prøve med Undtagelse af Præparationslæren, hvori saavelsom ved den praktiske Prøve examineres i Kjøbenhavn af en af Sundhedskollegiets pharmaceutiske Assessorer, og udenfor Kjøbenhavn af en af bemeldte Kollegium dertil udnævnt Apotheker. Hvor den saaledes udnævnte Apotheker paa Grund af Sygdom eller andet Forfald ikke kan fungere ved Examen, kan vedkommende Physikus dertil konstituere en Anden, hvilket ogsaa maa skee, naar den, der skal examineres, er oplært af den Apotheker, som er udnævnt til at examinere. Paa Bornholm, hvor der kun findes een Apotheker, vil den sidstanförte Regel dog ikke finde Anvendelse, hvorimod Apothekeren sammesteds ogsaa for de af ham udlærte Lærlingers Vedkommende vil i Physici Overværelse have at examinere til den praktiske Prøve, for saavidt der ikke dertil ikke kan findes en anden duelig Mand, hvilket det i saa Fald overlades til Landphysikus at vælge.

VI. At saavel den theoretiske som den praktiske Prøve afholdes aarlig i den examinerende Apothekers Hus. Ere Physikus og bemeldte Apotheker ikke bosatte i samme By, bør Examen, for saavidt Omstændighederne tillade det, afholdes, naar Physikus i Anledning af Visitationen af Apothekerens Officin er sammesteds tilstede. Ønsker en Apothekerlærling til andre Tider at stedes til Examen, kan dette skee, imod at han foruden de sædvanlige Honorarer afholder de paa Physici Rejse medgaaende Omkostninger.

VII. At Examinanden erlægger til den examinerende Apotheker for hans Ulejlighed, med Indbefattelse af de til den praktiske Prøve medgaaende Rekvisiter, samme Honorar, som nu ifølge Plakat af 4de Oktober 1825 erlægges til Physikus.

VIII. At hver af Examinatorerne, Physikus og Apotheker, giver særskilt Karakter for Udfaldet af den Prøve,

han har anstillet, saa at Examinanden erholder en Karakter for den praktiske og en for den theoretiske Prøve, hvilke Karakterer kunne betegnes med Karakteren: *förste* og *anden*. Bestaaer Lærlingen ikke begge Prøver med idetmindste anden Karakter, kan han ikke blive Medhjælper.

Bestemmelser fra Krigsministeriet af 29de August for Sundhedsvæsnet ved Armeen under Vaabenstilstanden.

1. Den aktive Armees Ambulancer og Hospitaler af 1ste Linie stationeres i Depoter ved Lokalintendanturerne, hvilke Depoter underlægges disses umiddelbare Tilsyn og Ansvar, saaledes:

a) Intendanturen i Nörrejylland:
   den 1ste og 2den Kavalleri- samt den 5te Infanteri-Brigades Ambulancer,
   de 2 firspændige Felthospitalsvogne ved Generalmajor v. *Flindts* Korps;

b) Intendanturen paa Fyen:
   den 3die, 4de og 6te Infanteri-Brigades Ambulancer,
   Reserveambulancerne ved Hovedkvarteret,
   de 4 firspændige Felthospitalsvogne ved det nörrejydske Armeekorps, saavelsom de 2 Reserve dito ved Hovedkvarteret;

c. Intendanturen paa Als:
   den 1ste og 2den Infanteri-Brigades Ambulancer,
   de 4 firspændige Felthospitalsvogne ved Flankekorpset.

Derhos iagttages:

d) Vedkommende Intendanturer have ved Modtagelsen af dette Materiel nöje at paasee, hvorvidt det er komplet, konformt med Bilagene til de reglementariske Bestemmelser for Sundhedsvæsenet af 9de Februar d. A., og iøvrigt i tjenstdygtig Stand. De forefundne Mangler indberettes til Armeens Intendantur. Forøvrigt have de at konferere med den ved den respektive Generalkommando stationerede overordnede Læge om, hvorvidt særegne Foranstaltninger maatte være nödvendige med Hensyn til de medicinale eller kirurgiske Rekvisiter, som ved Opbevaringen kunne udsættes for at lide Skade, eller som muligen trænge

til Eftersyn, og navnligen gjælder dette om de kirurgiske Instrumenter. De fornødne Forslag i saa Henseende indgives til Armeens Intendantur.

e) Det hele Materiel forbliver under de respektive Intendanturers Opbevaring med Vogne og tilhørende Inventarier, Seletöjer o. s. v., saaledes at det til enhver Tid kan rykke ud, dog ville Hestene være at aflevere til vedkommende Depoter.

f. Saasnart Materiellet er afleveret, afgaaer den under Korpsintendanturen ved den aktive Armee, konformt med de fornævnte reglementariske Bestemmelser § 23 ansatte Kommandør fra denne Post, ligesom det øvrige Personale af Ambulance- og Hospitals-Forvaltere og Sergeanter, Underkorporaler og Menige afgaaer eller permitteres; dog ville 1 Forvalter, 1 Sergeant og nogle Menige, efter Fornødenhed, kunne beholdes til Tjeneste ved hvert af de fornævnte 3 Depoter, i hvilken Anledning nærmere Forslag imødesees.

2) De enkelte Troppeafdelinger medbringe de Baareapparater og øvrige Sanitetsrekvisiter, hvormed de i Felten reglementsmæssigen have været forsynede, til deres respektive Standkvarterer eller Kantonnements, og gjöres ansvarlige for dem. De have ved Eftersyn i Overværelse af Lægen at forvisse sig om, hvorvidt de ere i tjenstdygtig og reglementsmæssig Stand, og i fornödent Fald ved Andragende til Lokalintendanturerne, eller saavidt Sjællands Generalkommando-Distrikt angaaer, til Armeens Intendantur, at søge Manglerne afhjulpne.

3. Den 2den Felthospitalslinie indgaaer efterhaanden som Patientantallet tilsteder det. Dog skulle under Waabenstilstanden Hospitalerne i Odense og paa Augustenborg vedblive at bestaae og ikkun indskrænkes til en passende Störrelse efter nærmere Bestemmelse, ligesom et fast Hospital i Fredericia, hvis Störrelse ligeledes nærmere vil blive fastsat, vedligeholdes. Inddragelsen af Felthospitalerne paa Fyen og Thorseng fremmes, navnligen ved Evakuation til Augustenborg.

Ved de 3 faste Hospitaler i Fredericia, Odense og paa Augustenborg bibeholdes eller ansættes Forvaltere, Sergeanter, Underkorporaler og Sygevogtere, saaledes som for Felthospitalerne bestemt. Personalet ved Felthospitalerne dimitteres successive ved deres Inddragelse

Materiellet tages i Depot ved vedkommende Intendanturer.

4. I hvert af de 3 Generalkommando-Distrikter, Nörrejylland, Fyen og Als, stationeres en overordnet Læge, som dirigerer den medicinale og videnskabelig-tekniske Del af Sundhedstjenesten i Distriktet umiddelbart under Armeens Stabslæge, der selv udfører denne Funktion i Sjællands Generalkommando-Distrikt. De nævnte 3 Læger skulle staae i et lignende Tjenesteforhold til Armeens Stabslæge, som det hvori Brigadelægerne i Felten have staaet til Korpsstabslægen ved den aktive Armee. De fungere tillige som Overlæger ved de 3 faste Hospitaler, respektive i Fredericia, i Odense og paa Augustenborg.

5. De ved de 3 faste Hospitaler, samt ved Militærhopitalerne her i Staden fungerende Læger, saavelsom de Læger, der fungere ved de til Nedlæggelse bestemte Felthospitaler, have ingen Tjeneste ved Troppeafdelingerne.

6. I de Byer, i hvilke et enkelt Regiment eller en enkelt Bataillon henlægges, fungerer Regiments- eller Bataillons-Overlægen tillige som Læge ved det militære Sygehus som afgives af Byen, og erholder en Underlæge til Assistance. I Kjøbstæderne Horsens, Aarhus og Randers underlægges Batteriet *Mossin*, den 6te Reservebataillon og Batteriet *Haxthausen* i sanitær Henseende Overlægerne respektive ved det 1ste Jægerkorps, det 3die og 5te Dragon-Regiment. Til Assistance for disse Overlæger, der tillige fungere som saadanne ved Militærsygehusene sammesteds, ansættes en Underlæge ved hvert af de nævnte Regimenter og Batterier samt ved Bataillonen og Korpset.

7. Ved de Regimenter og Bataillouer, hvis Overlæge ikke efter foregaaende Post 6 skal fungere tillige som Sygehuslæge, ansættes kun 1 Overlæge og ingen Underlæge; hvert Batteri og hver detacheret Eskadron, eller 2 Eskadroner, naar de ere samlede i een Garnison, tildeles 1 Underlæge.

8. De Overlæger, som ansættes ved de for Kjøbenhavn og Fredericia bestemte Reserve- og Forstærknings-Batailloner og Jægerkorps, besørge tillige Soigneringen af de Syge ved 4de, 5te, 6te, 7de, 8de, 9de, 10de, 12te og 13de Linie-Bataillaners og det 1ste Jægerkorpses Depoter. Hvorledes denne Tjeneste bliver at fordele

imellem Lægerne, bestemmes nærmere for Kjøbenhavns Vedkommende af Armeens Stabslæge, og for Fredericia af den overordnede Læge i Nörrejyllands Generalkommando-Distrikt.

9. For at de fast ansatte Militærlæger, som for Tiden fungere ved Lazarether der ere bestemte til at nedlægges, snarest muligt kunne møde ved de Troppeafdelinger, hvortil de ere bestemte, blive Lægepladserne ved disse Lazarether at besætte med de civile Læger, som gjöre Tjeneste ved Armeen, hvilke dernæst dimitteres, efterhaanden som hine Lazarether nedlægges.

10. De ved Feltlazaretherne ansatte Feltapothekere vedblive at fungere saalænge Lazaretherne benyttes. Naar Lazaretherne nedlægges, ophører deres Tjeneste.

11. Under Vaabenstilstanden ophøre de i Instruktionen for det overordnede Personale ved Sundhedstjenesten ved Armeen paa Feltfod under 24de Februar d. A. samt ved Cirkulære af 19de Juni d. A. givne Bestemmelser, betræffende Kassationsvæsenet, hvorimod Kassationerne foretages efter de tidligere Former, nemlig for Kjøbenhavns Vedkommende efter Instruxen af 13de Juli 1818 og for Troppeafdelingerne udenfor Kjøbenhavn efter de i Kancelli-Cirkulære af 20de April 1822 og General-Kommissariats-Kollegiets Cirkulære af 4de Maj s. A. foreskrevne Regler.

12. De ved Troppeafdelingerne under Generalkommandoerne i Nörrejylland, paa Fyen og Als fungerende Læger staae i et lignende Forhold til den overordnede Læge i Generalkommando-Distriktet, som det, hvori Lægerne i Felten have staaet til Brigadelægerne. For de overordnede Læger bliver den for Brigadelægerne ved Armeen paa Feltfod givne Instruktion gjældende, med de af foranförte Bestemmelser og iövrigt af Sagens Natur følgende Modifikationer. Ligeledes finde Instruktionerne for Læger og det övrige Personale ved Felthospitalerne analogisk Anvendelse paa Personalet ved de faste Hospitaler i Fredericia, Odense og paa Augustenborg.

13. Den af Krigsministeren, efter Forslag fra Armeens Stabslæge, approberede Fordeling og Dimission af Lægerne under Vaabenstilstanden iværksættes strax, saaledes at vedkommende Overlæger og de ved Batterierne ansatte Underlæger som snarest have at begive sig til de dem anviste Poster; dog skulle Underlægerne ved de

Batailloner, som kun skulle beholde een Læge, følge deres Afdelinger til disses Standkvarterer eller Kantonnements og först dimitteres efter Mandskabets Permission.

Blandinger.

Fødselsstiftelsen.

I Anledning af en forestaaende Omordning af de yngre Lægers praktiske Kursus paa Fødselsstiftelsen, har Direktionen vedtaget, til fornøden Assistance at oprette en fast Kandidatspost ved Stiftelsen, der bliver at besætte halvaarsvis med en Lægekandidat, som i Forvejen har gjennemgaaet det praktiske Kursus, og i Vederlag erholder fri Bopæl, Lys og Varme, dog ingen Gage, men Exspektance paa at komme i særlig Betragtning ved eventuelle Vakancer i Underaccoucheurposten.

Legat til Almindelig Hospital.

Ved Gavebrev af 16de August 1849 har Enkemadame *Anna Sabine Diempker* skjænket 2000 Rbd. til Indretningen af et særskilt Lokale ved Almindeligt Hospital, i hvilket Sindssvage midlertidigt kunne optages uden at forstyrre Hospitalets övrige Syge, indtil de kunne forflyttes til en Daareanstalt. Til Gaven er knyttet den Betingelse, at Indretningen skal kunne tages i Brug senest 1ste Oktober 1850, og at Giverinden nyder Renten af Kapitalen medens hun lever.

Personalefterretninger.

Dødsfald.

Afskediget Hospitalslæge *Andreas Hundrup* i Slagelse. Var født i Kjøbenhavn 16de April 1776, blev Kompagnichirurg ved sjællandske Regiments Sygehus i 1794, og Underchirurg ved almindelig Hospital 1796. Som saadan underkastede han sig chirurgisk Examen med anden Karakter i Efteraaret 1799, og blev derpaa fra 8de Januar 1800 Underlæge ved almindelig Hospital. Fra denne Stilling befordredes han til Garnisonschirurg paa Fæstningen Christiansø under 8de August samme Aar. Den 3die Juni 1801 blev han udnævnt til Distriktschirurg i Hobro, og forflyttedes efter neppe to Aars Forløb (15de Marts 1803) i samme Egenskab til Slagelse. Dette Embede afgav han i 1815, da han blev ansat i Lægeposten ved Slagelse Hospital, hvorfra han paa Grund af Alderdom og Svagelighed tog sin Afsked med Pension den 19de Maj 1843. Han levede fremdeles i Slagelse indtil sin Død, den 10de Juli 1849.

Cand. med. *Peter Saxild*. Var en Sön af Fuldmægtig *Jacob Saxild* under Hof- og Stadsretten og *Anna Schönning*, Broder til Cand. med. & chir. *Vilhelm Saxild* i Buenos Ayres. Født i Kjöbenhavn 1804, blev han Student fra Borgerdyden paa Christianshavn i 1822, og tog medicinsk Examen med Karakteren Haud i Foraaret 1831. Han praktiserede först i Møgeltönder og senere i Höyer, blev 1838 konstitueret Landskabslæge paa Øen Sylt, og praktiserede siden igjen paa Fanø. Ved Oprørets Udbrud laa han som Patient paa Hospitalet i Ribe og blev i Anledning af Okkupationen bragt til Kjøbenhavn, hvorfra han, efterat være restitueret, gik med de Tropper, som i Anledning af Urolighederne paa St. Croix bleve oversendte til Vestindien i Efteraaret 1848. Her vedblev han at fungere som Militærlæge, og overtog i Garnisonschirurg *Knudsens* Fraværelse under Ophold i Danmark dennes Forretninger, men maatte for sit nedbrudte Helbreds Skyld vende tilbage til Kjøbenhavn i 1849, og døde paa Overrejsen den 24de Juni.

Justitsraad *Samuel Frederik Henriques* i Kiel. Født i Kjøbenhavn, tog han chirurgisk Examen i Foraaret 1796 med 1ste Karakter. I Aarene 1801—2 var

30

han Reservechirurg ved Frederiks Hospital under *Schumacher*, blev senere Regimentschirurg ved Dronningens Livregiment (i Glückstadt), og erholdt Krigsraads Karakter. Under 17de Januar 1826 blev han forsat til sjællandske Jægerkorps i Citadellet, blev R. af D. (1836) og Justitsraad (1838), og afgik af Tjenesten ved Militærreduktionen i Juli 1842, hvorpaa han privatiserede i Kiel til sin Død i afvigte Sommer.

Bataillonschirurg *Peter Frederik Lucian Hansen* paa Guinea. Han var født i Ribe og Sön af afdøde Distriktslæge *J. L. Hansen* sammesteds. Student fra sin Fødebys Skole i 1828 med Haud, underkastede han sig i Foraaret 1834 chirurgisk Examen med Karakteren 2den med Fortrin. Efter et kort Ophold i Ribe blev han i Efteraaret 1835 Kompagnichirurg og karakteriseret Bataillonschirurg ved Kronens Regiment (senere tredie Livregiment) i Helsingør, gik den 1ste Juli 1842 som Underlæge over til 2det Jægerkorps sammesteds, og modtog under 1ste Maj 1844, Ansættelse som Læge ved Etablissementerne paa Guineakysten, hvor han døde efter over 4 Aars Ophold, i en Alder af 39 Aar.

Johan Wilhelm Henrik Heyck, født 1807, Student i Bonn 1827, immatrikuleret ved Kjøbenhavns Universitet 1833. Medicinsk Examen i Efteraaret 1834 med Laud. Dr. med. i Kiel. Praktiserede i Altona.

Entledigelse.

Gehejmekonferensraad *Jonas Collin*, Stork. af Db. og Dbmd., efter derom yttret Ønske, under 9de Septbr. fritaget for den ham overdragne interimistiske Bestyrelse af Veterinærskolen.

Udnævnelse.

Distriktslæge i Hanherrederne, *N. P. W. Willemoës*, til Distriktslæge i *Thisted*, den 2den September.

Landmilitæretaten.

I Henhold til Krigsministeriets ovenfor aftrykte Bestemmelser for Sundhedsvæsnet ved Armeen under Vaabenstilstanden, ere, efter Inddragelsen af de fynske Lazarether, samtlige civile Læger og medicinske Studerende, som under dette Aars Felttog have gjort Tjeneste ved Armeen eller Lazaretherne (se Aprilheftet S. 465—66 og Juliheftet S. 248), atter dimitterede, med Undtagelse af dem, hvis Navne ere betegnede med en * nedenstaaende Udsigt over

Armeens Lægepersonale under Vaabenstilstanden.

A. Hospitalerne.

1. *Kjøbenhavn.*

a. Garnisonshospitalet.

Bendz.
Djørup.
Thune.
} Overlæger.

C. L. Jansen.
Stougaard.
Pingues.
A. H. Claussen.
} Underlæger.

b. Filialhospitalet i Kronprindsessegaden.

Jacobsen, Overlæge.

C. T. E. Schou.
Stegelmann.
} Underlæger.

c. Filialhospitalet paa Christianshavn.

Bricka, Overlæge.

Schwartzkopff.
M. Trier.
} Underlæger.

2. *Odense.*

Nielsen, Overlæge (tillige som overordnet Læge ved fynske Generalkommando).

Randrup.
Wederkinch.
* *Meinert.*
* *H. S. Lund.*
} Underlæger.

3. *Fredericia.*

v. Deurs, Overlæge (tillige som overordnet Læge ved jydske Generalkommando).

* *B. H. Poulsen.*
* *A. H. Manicus.*
* *C. J. Boye.*
} Underlæger.

4. *Augustenborg.*

Pape, Overlæge, (tillige som overordnet Læge ved Generalkommandoen paa Als).

Glæsel.
M. J. A. Wilhjelm.
C. U. Nyborg.
C. P. Prahl.
} Underlæger.

B. Troppekorpserne.

1. *Artilleriet.*

1ste Artilleri-Regiment (Kjøbenhavn),
Leth, Overlæge.
Batteriet Jessen (*Kjøbenhavn*),
C. W. Friese, Underlæge.
Batteriet Schultz (*Kjøbenhavn*),
Stricker, Underlæge.
Batteriet Marcussen (*Fredericia*),
G. W. Kofod, Underlæge.
Batteriet Wegener (*Fredericia*),
C. C. Schouboe, Underlæge.
Batteriet Mossin (*Horsens*),
Israel, Underlæge.
Batteriet Haxthausen (*Randers*),
J. D. Friis, Underlæge.
Batteriet Baggesen (*Als*),
Ström, Underlæge.
Batteriet Dinesen (*Als*),
* *C. Fibiger,* Underlæge.
Halvbatteriet Tillisch (*Middelfart*)
* *L. P. Blichert,* Underlæge.
Halvbatteriet Jonquières (*Assens*),
Lorck, Underlæge.
1ste og 2det Espingolbatteri (*Kjøbenhavn*),
Kildal Lund, Underlæge.

2. *Kavalleriet.*

Livgarden til Hest (*Hillerød*),
Winsløw, Underlæge.
Gardehusar-Divisionen (*Kjøbenhavn*),
Rörbye, Overlæge.
Schübeler, Underlæge.
Husarernes Exerceerskole (*Jægersborg*),
O. H. Kofoed, Underlæge.
Reserveeskadron Husarer (*Kolding*),
C. A. Petersen, Underlæge.
3die Dragonregiment (*Aarhus*),
Lindberg, Overlæge.
4de Dragonregiment (Afdeling i *Nestved*),
C. D. Hahn, (jun.), Underlæge.
4de Dragonregiment (Afdeling i *Vordingborg*),
N. N. Nue, Underlæge.
4de Dragonregiment (Afdeling paa *Als*),
* *N. H. A. Stabell*, Underlæge.
5te Dragonregiment (*Randers*),
Bertelsen, Overlæge.
Abraham, Underlæge.
6te Dragonregiment (*Odense*),
J. F. Jörgensen, Overlæge.

3. *Infanteriet.*

Livgarden tilfods (*Kjøbenhavn*),
Thornam, Overlæge.
1ste lette Bataillon (*Kjøbenhavn*),
Berg, Overlæge.
2den lette Bataillon (*Kjøbenhavn*),
Baumann, Overlæge.
3die Liniebataillon (*Kjøbenhavn*),
J. P. Lund, Overlæge.
4de Liniebataillon (*Als*),
Ørsted, Overlæge.
5te Liniebataillon (*Odense*),
Dorph, Overlæge.
6te Liniebataillon (*Fredericia*),
R. F. Pedersen, Overlæge.
7de Liniebataillon (*Fredericia*),
S. L. Trier, Overlæge.

8de Liniebataillon (*Fredericia*),
Collstrop, Overlæge.
9de Liniebataillon (*Viborg*),
Rathje, Overlæge.
Boesen, Underlæge.
10de lette Bataillon (*Als*),
Fischer, Overlæge.
11te Liniebataillon (*Aalborg*),
Willumsen, Overlæge.
P. Lund, Underlæge.
12te lette Bataillon (*Als*),
F. C. Feveile, Overlæge
(ved * *O. T. D.Castberg*).
13de Liniebataillon (*Als*),
Gradmann, Overlæge.
1ste Reservebataillon (*Als*),
Staal, Overlæge.
2den Reservebataillon (*Als*),
* *C. F. Jespersen*, Overlæge
(ved * *E. C. Bohse*).
3die Reservebataillon (*Als*),
Lanng, Overlæge.
4de Reservebataillon (*Vejle*),
Reymann, Overlæge.
5te Reservebataillon (*Fredericia*),
G. Jantzen, Overlæge.
6te Reservebataillon (*Aarhus*),
Haar, Underlæge.
1ste Forstærkningsbataillon (*Kjøbenhavn*),
Goos, Overlæge.
2den Forstærkningsbataillon (*Kjøbenhavn*),
T. J. Petersen, Overlæge.
3die Forstærkningsbataillon (*Svendborg*),
C. H. Gottschalch, (jun), Overlæge.
4de Forstærkningsbataillon (*Kjøbenhavn*),
H. C. M. Gottschalch, (sen.), Overlæge.
5te Forstærkningsbataillon (*Kjøbenhavn*),
C. H. C. Hahn, (sen.), Overlæge.
1ste Jægerkorps (*Horsens*),
Hviding, Overlæge.
Fencker, Underlæge.
2det Jægerkorps (*Helsingør*),
Eschricht, Overlæge.
* *Orlamundt*, Underlæge.

3die Jægerkorps (*Nyborg*),
Clemensen, Overlæge.
Holst, Underlæge.
1ste Reservejægerkorps (*Kjøbenhavn*),
Bremer, Overlæge.
3die Reserve-Jægerkorps (*Als*),
Petit, Overlæge.
1ste Forstærknings-Jægerkorps (*Kjøbenhavn*),
Carøe, Overlæge.
2det Forstærknings-Jægerkorps (*Kjøbenhavn*)
Bondesen, Overlæge.

Nedsættelser o. s. v.

Kand. *H. J. Matthiessen* har nedsat sig som praktiserende Læge paa *Als*.

Kand. *P. H. Dorph* ligesaa i *Levring* i Lysgaard Herred.

Etatsraad *H. P. Hansen* i Aalborg har opgivet sin Praxis sammesteds, og er flyttet til *Kjøbenhavn*.

Kand. *C. E. Tøttrup*, tidligere i Søllerød, har nedsat sig som praktiserende Læge i *Aalborg*.

Fra Udlandet.

Norge.

Under 17de August 1848 er udkommet en Lov for Norge „*om Sindsyges Behandling og Forplejning.*"

Tydskland.

Den 26de Forsamling af de tydske Naturforskere og Læger, som i Fjor blev udsat i Anledning af det poli-

tiske Røre, har i Aar været sammenkaldt til Regensburg fra 18de til 24de September.

Dr. *Virchow* i Berlin har modtaget Pladsen som Professor i pathologisk Anatomi ved Universitetet i *Würzburg*. Dr. *Reinhardt* er udnævnt til hans Eftermand som Prosektor ved Chariteen.

Prof. *Griesinger* i Tübingen har modtaget en Kaldelse til Universitetet i *Kiel*.

Professor *Häser* i Jena er kaldet til Universitetet i *Greifswalde*.

Østerrig.

Ved Josephinerakademiets Inkorporation i det medicinske Fakultet i Wien (se Aprilheftet) er det lavere kirurgiske Studium ophævet i de østerrigske Stater. Fremdeles er den hidtil brugelige Besættelsesmaade af de akademiske Lærerposter ved Konkurrence afskaffet. Derimod har man, for at befordre Privatdocenternes Virksomhed, givet disses Forelæsninger samme Retsgyldighed med Hensyn til Statsprøvelsen som de faste Professorers.

Dødsfald. — Friherre v. *Feuchtersleben* i Wien. Som Professor ved det medicinske Fakultet sammesteds indlagde han sig et Navn ved flere værdifulde psychiatriske og psychologiske Arbejder, navnlig sin „ärtzliche Seelenkunde“. Han var fremdeles bekjendt som Digter og Kritiker, og i det Hele en meget begavet Aand. Efter Revolutionen i 1848 tilbød man ham Undervisningsministeriet, men han afslog det og lod sig kun ansætte som Understatssekretær under dette Ministerium; imidlertid fandt hans Virksomhed i denne Post ikke almindelig Paaskjönnelse: han maatte træde tilbage, og blev Gjenstand for Krænkelser og Tilsidesættelser, som undergravede hans Sundhed. Han døde 3die September, 43 Aar gl.

Frankrig.

Under Indflydelse af en hygiejnisk Komite, som siden Revolutionen 1848 har været stillet ved Siden af Agerdyrknings- og Handelsministeriet; i Henhold saavel til de nyere Erfaringer angaaende Pestens Inkubation, som til de Bestræbelser, der i denne Henseende ere udgaaede fra Académie de médécine, og paa Grund af de forbedrede sanitære Anstalter i Orienten, er der i Frankrig truffet den Bestemmelse, at Karantænen aldeles hæves for Sejlskibe fra det europæiske og asiatiske Tyrki, samt fra Ægypten og Tripolis, naar de medbringe rent Sundhedspas, og naar hverken Kommunikationerne undervejs eller Sundhedstilstanden ombord giver Grund til Mistanke, hvilken Fritagelse dog kun kommer Dampskibe tilgode, selv naar disse medbringe Sundhedspas, forsaavidt som de gaae til de vestlige og nordlige franske Havne, hvorimod de i dem ved Middelhavet kun tilstedes uhindret Adgang efter 3 Dages Observationskarantæne, med mindre der er forløbet 8 Dage efter Afgangen, og de selv have en militær eller civil af Regjeringen i dette specielle Öjemed ansat Læge (Médécin sanitaire) ombord.

Ved Besættelsen af den efter *Blandins* Død ledigblevne Plads i Académie de médécine er Syphilidologen *Ricord* bleven tilsidesat for en Dr. *Robert* ved Hôpital Beanjon.

England.

Prof. Dr. *C. J. B. Williams* ved University College i London har opgivet sin Plads sammesteds og er bleven remplaceret ved Dr. *Walshe*, bekjendt af sine pathologisk-anatomiske Arbejder.

Dødsfald. Sir *Charles Scudamore.* Sön af en Læge i Kent, og af en gammeladelig Familie, studerede han Lægevidenskaben i London, Edinburgh og Glasgow; og nedsatte sig derpaa i Begyndelsen af dette Aarhundrede i London, hvor han især ved sine Arbejder over Gigten snart tildrog sig Opmærksomhed

og erhvervede en meget betydelig og indbringende Praxis. Foruden det nævnte Værk, har han skrevet over Rheumatisme, Blodet, Auskultationen, de engelske Mineralkilder og om Phthisis. Han døde i London den 4de August i en Alder af 70 Aar.

Aston Key, Kirurg ved Guys Hospital i London, død af Cholera 23de August.

